



Universidade do Porto
Faculdade de Direito

Laura Sofia Carvalho Gomes da Costa Maio

Fraude nos seguros: a tolerância à fraude no seguro automóvel

Mestrado em Criminologia

Trabalho realizado sob a orientação de
Professor Doutor José Manuel Nunes de Sousa Neves Cruz
E do Coorientador
Professor Doutor Pedro António Basto de Sousa

maio de 2013

Agradecimentos

Ao meu orientador, Prof. Doutor José Neves Cruz, e ao meu Coorientador, Prof. Doutor Pedro Sousa, pela exímia apreciação crítica e orientação científica, pelo interesse, pelo acolhimento, pelas palavras de incentivo, pela disponibilidade e pela atenção.

À Coalition Against Insurance Fraud, na pessoa de Jennifer Tchinnosian, ao Insurance Research Council, na pessoa de David L. Corum, ao Professor Doutor Johannes Brinkmann e ao Professor Pedro Pechorro pela autorização de utilização de questionários e escalas.

À Dra. Alda Correia pela distinta apreciação crítica ao questionário, pela disponibilidade e pela atenção.

Ao Dr. José Morgado e ao Dr. Alexandre Vermelho pelos apontamentos, pela disponibilidade e pela atenção.

Aos meus amigos pelo apoio e pelo auxílio na distribuição e recolha dos questionários.

Aos inquiridos pela disponibilidade.

A todos aqueles que de algum modo contribuíram para a consecução deste desafio, a todos o meu muito obrigado.

À Ermelinda, à Elisa, à Fátima e ao René pelo amor, pelo carinho, pela amizade, pelo apoio e pelo estímulo.

Aos meus pais, Francisco e Ermelinda, modelos de vida...

Dissertação de Mestrado em Criminologia

Fraude nos seguros: a tolerância à fraude no seguro automóvel

Resumo

O tema fraude nos seguros tem sido, nas últimas décadas, alvo de inúmeros estudos, quer académicos quer do próprio setor segurador, espelhando, portanto, pelo menos em parte, a importância do mesmo no atual contexto político, económico e social; sendo a tolerância à fraude nos seguros uma das problemáticas que mais inquieta e preocupa o universo segurador.

Do ponto de vista teórico, a nossa abordagem privilegiou a análise da tolerância à fraude no seguro automóvel, particularmente a tolerância em sede da perspetiva relacional – o estudo de alguns fatores relacionados com a tolerância dos consumidores à fraude no seguro automóvel.

Do ponto de vista empírico, na presente investigação, a fraude no seguro automóvel reporta-se a um conjunto de atos fraudulentos – oportunistas e planeados – perpetrados pelos consumidores de seguros. Esta pesquisa propõe, então, analisar a relação da tolerância do consumidor português à fraude no seguro automóvel com o seu ambiente sociocultural, com a sua relação com a instituição seguradora e com as suas racionalizações atinentes à fraude nos seguros e, ainda, com algumas variáveis sociodemográficas. Da perspetiva metodológica, o estudo segue uma metodologia do tipo quantitativa, de natureza exploratória e transversal, com recurso à amostra do tipo não-probabilística por conveniência, ao inquérito por questionário como técnica principal de recolha de dados e à distribuição, em papel, dos questionários por tomadores de seguro automóvel.

Os resultados revelam que, em linhas gerais, a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel está: (i) positivamente relacionada com o ambiente sociocultural fraudulento do mesmo; (ii) negativamente relacionada com a concordância com algumas reações da seguradora e com algumas consequências para os defraudadores; e (iii) positivamente relacionada com a concordância acerca de racionalizações para agir de modo fraudulento. Foi também possível concluir que a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel no processo de sinistro está negativamente relacionada com a satisfação sobre a qualidade de informação sobre os seguros contratados. Finalmente, os resultados revelam que os homens são significativamente mais tolerantes do que as mulheres à fraude oportunista (processo de sinistro) e planeada no seguro automóvel.

Essay of Master's degree on Criminology
Insurance fraud: tolerance to auto insurance fraud

Abstract

The insurance fraud theme has been, in recent decades, the subject of numerous studies, carried out by both academic scholars and industry experts, reflecting, therefore, at least in part, its importance in the present political, economic and social context, being the tolerance toward the insurance fraud one of the problems that most concerns and restlesses the insurer universe.

From a theoretical point of view, our approach focused on the analysis of tolerance towards the auto insurance fraud, in particular, the tolerance headquarters relational perspective – the study of some factors related to consumers' tolerance toward the auto insurance fraud.

From an empirical point of view, in this research, auto insurance fraud refers to a set of fraudulent acts – opportunistic (claims and contractual process) and planned – perpetrated by insurance consumers. This research proposes, then, analyses the relationship of Portuguese consumer tolerance toward the auto insurance fraud with their socio-cultural environment, with its relationship with the insurance institution, its rationalisations relating to insurance fraud and, also, with some sociodemographic variables. In terms of methodology, the present study follows a quantitative methodology and an exploratory and cross-sectional design, with resource to the non-probabilistic and convenience sample, to the questionnaire survey as a main technique for data collection and to the distribution of questionnaires, on paper, on auto insurance policyholders.

The results reveal that, in general, the tolerance of consumer toward the auto insurance fraud is: (i) positively related to his sociocultural fraudulent environment, (ii) negatively related to compliance with certain reactions of the insurer and some consequences for defaulters, and (iii) positively related to the agreement about rationalisations to act fraudulently. It was also possible to conclude that the tolerance of consumer toward the auto insurance fraud in the claims process is negatively related to the satisfaction with the quality of information about insurance policies. Finally, the results reveal that males are significantly more tolerant than females towards the opportunistic (claims process) and planned auto insurance fraud.

Índice Geral

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	iv
Índice Geral	v
Índice de Tabelas	vii
Introdução.....	1
Parte I – Fraude no Seguro do Ramo Automóvel	6
1. Fraude nos seguros	6
1.1. Concetualização	6
1.2. Génese do fenómeno e sua evolução	11
1.3. Enquadramento legal.....	13
2. Fraude no seguro automóvel	17
2.1. A fraude no seguro automóvel.....	17
2.2. Premência do estudo: problemáticas.....	19
3. A problemática da tolerância à fraude no seguro automóvel.....	25
3.1. Tolerância e perspectivas.....	26
3.2. Perspetiva relacional	31
3.2.1. O ambiente sociocultural do consumidor	32
3.2.2. A relação do consumidor com a seguradora.....	33
3.2.3. As racionalizações do consumidor	37
Parte II – Estudo Empírico sobre a Tolerância à Fraude no Seguro Automóvel	40
1. Objeto, objetivos, hipóteses e metodologia.....	40
1.1. Objeto, objetivos e hipóteses	40
1.2. Metodologia	43
1.2.1. Desenho da investigação	44
1.2.2. Amostra	45
1.2.3. Instrumento de recolha de dados	46
1.2.3.1. Inquérito por questionário	46
1.2.3.2. Questionário.....	47
1.2.4. Procedimentos	52
2. Resultados e discussão.....	54
2.1. Caracterização da amostra	55

2.1.1. Variáveis sociodemográficas e profissionais.....	55
2.1.2. Variáveis caracterizadoras do tomador de seguro automóvel	57
2.2. Tolerância à fraude no seguro automóvel	63
2.2.1. Análise de frequências	63
2.2.2. Análise de variáveis latentes.....	66
2.2.3. Análise de frequências dos fatores	71
2.3. Desejabilidade social.....	71
2.3.1. Análise de frequências	71
2.3.2. Análise de Componentes Principais	72
2.3.3. Análise de correlações	74
2.4. Variáveis independentes: ambiente sociocultural, relação com a seguradora e racionalizações	76
2.4.1. Análise de frequências	76
2.4.1.1. Ambiente sociocultural	76
2.4.1.2. Relação com a seguradora.....	81
2.4.1.3. Racionalizações.....	84
2.4.2. Análise de variáveis latentes.....	85
2.4.2.1. Ambiente sociocultural	85
2.4.2.2. Relação com a seguradora.....	89
2.4.2.3. Racionalizações.....	91
2.4.3. Análise de correlações	92
2.4.3.1. Tolerância à fraude automóvel versus ambiente sociocultural.....	93
2.4.3.2. Tolerância à fraude automóvel versus relação com a seguradora	96
2.4.3.3. Tolerância à fraude automóvel versus racionalizações	100
2.4.4. Comparação de grupos	101
2.4.4.1. Tolerância à fraude automóvel versus relação com a seguradora	101
2.5. Variáveis sociodemográficas	103
2.5.1. Análise de correlações	103
2.5.1.1. Tolerância à fraude automóvel versus idade	103
2.5.2. Comparação de grupos	104
2.5.2.1. Tolerância à fraude automóvel versus área de residência	104
2.5.2.2. Tolerância à fraude automóvel versus género	105
Conclusão	112
Bibliografia	122
Anexo	128

Índice de Tabelas

Tabela 1: Definição e caracterização dos atos fraudulentos	41
Tabela 2: Identificação das variáveis independentes	50
Tabela 3: Características sociodemográficas e profissionais da amostra (N=201).....	56
Tabela 4: Características do tomador de seguro automóvel (N=201).....	58
Tabela 5: Características da tolerância à fraude no seguro automóvel (N=201)	64
Tabela 6: Análise Fatorial da escala de tolerância à fraude no seguro automóvel.....	68
Tabela 7: Análise Fatorial da escala de tolerância à fraude no seguro automóvel (após extração de 3 itens).....	70
Tabela 8: Características da tolerância à fraude no seguro automóvel – fatores (N=201).....	71
Tabela 9: Estatísticas descritivas dos itens da variável desejabilidade social (N=201)	72
Tabela 10: Estrutura Fatorial por <i>optimal scaling</i> relativa à escala de desejabilidade social (após extração do item 2)	74
Tabela 11: Correlações entre as variáveis tolerância à fraude no seguro automóvel e desejabilidade social.....	75
Tabela 12: Características da tolerância a outros comportamentos fraudulentos (TOCF) (N=201)	77
Tabela 13: Características da percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel (PPFSA) e da percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel (PTPRCFSA) (N=201)	79
Tabela 14: Características da tolerância à fraude no seguro automóvel (TFSA), da percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel (PPFSA) e da percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel (PTPRCFSA) (N=201)	80
Tabela 15: Características das variáveis relativas à relação com a seguradora (N=201).....	82
Tabela 16: Características das variáveis relativas às racionalizações (N=201)	84
Tabela 17: Análise Fatorial da tolerância a outros comportamentos fraudulentos (TOCF) (sem extração de itens).....	86
Tabela 18: Análise Fatorial da percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel (PPFSA) e da percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel (PTPRCFSA) (após extração de 3 itens)	88
Tabela 19: Análise Fatorial das variáveis relativas à relação com seguradora	90
Tabela 20: Análise Fatorial das variáveis referentes às racionalizações (com extração de itens)	92
Tabela 21: Correlações entre a variável dependente e as variáveis independentes referentes ao ambiente sociocultural.....	93
Tabela 22: Correlações entre a variável dependente e as variáveis independentes referentes à relação com a seguradora	97

Tabela 23: Correlações entre a variável dependente e as variáveis independentes referentes às racionalizações	100
Tabela 24: Comparação de grupos – tolerância à fraude no seguro automóvel em função de participações de sinistro nos últimos 2 anos	102
Tabela 25: Correlações entre a variável dependente e a variável idade.....	103
Tabela 26: Comparação de grupos – tolerância à fraude no seguro automóvel em função da área de residência.	104
Tabela 27: Comparação de grupos – tolerância à fraude no seguro automóvel em função do género	105

Introdução

A presente dissertação tem como objetivo caracterizar a problemática da tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel. Mais concretamente, analisamos o impacto que o ambiente sociocultural do consumidor, a relação deste com a instituição seguradora e as suas racionalizações atinentes à fraude nos seguros exercem sobre a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel em Portugal.

“Os seguros são uma pedra basilar na vida moderna. Sem seguros, segmentos da nossa sociedade e economia não funcionariam” (Insurance Europe, 2012, p. 3). A este propósito, a indústria seguradora, ao longo da sua história, em particular a partir do séc. XIX, tem criado, desenvolvido e oferecido à sociedade uma gama de produtos – os seguros –, os quais permitem manter um nível aceitável de segurança essencial ao desenvolvimento individual, social e económico, asseverando, deste modo, a diminuição da incerteza e do risco (Gilberto, 2010; Insurance Europe, 2012).

Neste contexto, o seguro constitui um mecanismo de transferência de risco baseado na mutualização ou partilha de risco – as perdas de poucos são pagas pelos prémios de muitos –, que requer uma acumulação de ativos líquidos em forma de fundos de reserva disponíveis para pagar perdas participadas, conducente, por isso mesmo, a volumosos e constantes fluxos de dinheiro; é, ainda, um contrato que se baseia no princípio da boa-fé entre as partes envolvidas – seguradora e consumidor.

A fraude nos seguros pode resultar da violação de um contrato civil celebrado entre a seguradora e o consumidor, em qualquer fase da relação contratual, através de ações ou omissões deliberadas perpetradas pelo último, com o objetivo de obter das seguradoras indevidos ganhos financeiros ou outros, para si ou terceiros, empregando para o efeito informações que não correspondem à veracidade dos factos, e induzindo, deste modo, a seguradora em erro (Brites, 2006; Gilberto, 2010). A transgressão do contrato por parte do consumidor reside na violação do princípio da boa-fé subjacente ao mesmo, materializando-se numa multiplicidade de atos que se enquadram quer na fraude oportunista – aproveitamento de um evento legítimo –, comumente perpetrada pelos cidadãos cumpridores da lei, quer na fraude planeada – premeditação de um evento, tornando-o, deste modo, ilegítimo –, geralmente cometidos por grupos organizados de criminosos (Clarke, 1989, 1990; Ericson & Doyle, 2005; Gilberto, 2010; Niemi, 1995; Tennyson, 2008; Viaene & Dedene, 2004).

O seguro automóvel é um dos ramos de seguro não vida mais propensos à fraude (Brosto, 1996; Clarke, 1989; Ericson & Doyle, 2005; Gilberto, 2010; Viaene & Dedene,

2004) e representa cerca de 1% do Produto Interno Bruto (PIB) de Portugal (Associação Portuguesa de Seguradores – APS –, 2011).

Neste quadro, estudos indicam que a prevalência de participações fraudulentas, sobretudo de caráter oportunista, no seguro automóvel é superior a 10% do total das participações (Derrig, Johnston & Sprinkel, 2006; Lincoln, Wells & Petherick, 2003), resultando em custos para o setor segurador e, naturalmente, para a sociedade. Dependendo dos indicadores internacionais utilizados, os custos tendem a representar, em Portugal, um incremento nos prémios de seguro que pode variar entre 67 a 251 milhões de euros/ano.

Porém, quer o setor segurador quer a sociedade enfrentam um problema: a tolerância dos cidadãos a atos fraudulentos nos seguros (Brites, 2006; Coalition Against Insurance Fraud – CAIF –, 1997, 2008; Correia 2010, Gilberto, 2010; Pimenta, 2009; Tennyson, 1997, 2002, 2008, 2011). Estudos apontam que em períodos de recessão económica a tolerância tende a aumentar (Association of British Insurers – ABI –, 2009; Accenture, 2010) assim como a fraude nos seguros (Dionne & Wang, 2011; BBC, 2012). Neste contexto, alguns autores (Brinkmann, 2005; Brinkmann & Lentz, 2006; Lincoln *et al.*, 2003; Smith, 2000) preconizam nos seus trabalhos a premência do estudo da tolerância, o qual pode ser abordado à luz de distintas perspetivas, designadamente demográfica, ética, tipológica, classificativa e relacional (e.g., Brinkmann & Lentz, 2006; CAIF, 1997; Dean, 2004; Miyazaki, 2008; Tennyson, 1997, 2002, 2008).

Considerando a perspetiva relacional – análise de fatores relacionados com a tolerância dos consumidores à fraude nos seguros –, estudos teóricos e empíricos suportam a existência de uma relação (i) entre a tolerância a participações de sinistro fraudulentas com o ambiente sociocultural fraudulento (Tennyson, 1997) e com as perceções face à instituição seguradora (Lammers & Schiller, 2011; Miyazaki, 2008; Tennyson, 1997) e, ainda, (ii) entre a tolerância à fraude oportunista nos seguros com as perceções relativas à instituição seguradora (CAIF, 1997, 2008), com o nível de experiências com os seguros (Tennyson, 2002) e com as racionalizações inerentes à fraude nos seguros (Brinkman & Lentz, 2006; CAIF, 1997, 2008; Dean, 2004; Fukukawa, Ennew & Diacon, 2005).

Atendendo ao exposto, com o presente estudo, pretendemos avaliar, em Portugal, de que modo o ambiente sociocultural do consumidor, a relação deste com a instituição seguradora e as suas racionalizações atinentes à fraude nos seguros se relacionam com a tolerância à fraude no seguro automóvel, procurando responder à questão: será que o ambiente sociocultural do consumidor, a relação deste com a instituição seguradora e as suas

racionalizações concernentes à fraude nos seguros contribuem para a compreensão da tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel?

Pretendemos, também, analisar a relação entre algumas variáveis sociodemográficas e a tolerância à fraude no seguro automóvel, a fim de comparar os resultados obtidos no presente estudo com os disponíveis na literatura da especialidade.

Partindo dos objetivos, formulamos algumas hipóteses gerais que pautaram o estudo empírico, a saber: (i) a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel está relacionada com o ambiente sociocultural do mesmo, (ii) a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel está relacionada com o vínculo deste à instituição seguradora, (iii) a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel está relacionada com as racionalizações do mesmo concernentes à fraude nos seguros, e (iv) a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel está relacionada com algumas variáveis sociodemográficas.

Importa contudo salientar que, em Portugal, até à data, não temos conhecimento de trabalhos que se debrucem sobre a problemática da tolerância à fraude no seguro automóvel, designadamente a relação com o ambiente sociocultural do consumidor, o relacionamento deste com a instituição seguradora e as suas racionalizações atinentes à fraude nos seguros. Também no quadro internacional, escasseiam estudos focalizados exclusivamente na análise da relação entre estas variáveis. Assim, acreditamos que os resultados obtidos nesta investigação poderão constituir um conhecimento relevante no âmbito do estudo da fraude nos seguros, particularmente no que diz respeito à tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel.

Para além do contributo do estudo para o saber teórico e académico, estamos em crer que o presente trabalho poderá ser útil no campo das políticas de combate à fraude nos seguros, na medida em que políticas preventivas, diferenciadas e focalizadas na instrução dos cidadãos sobre a fraude, os seguros e o setor segurador e na melhoria da imagem das seguradoras perante os consumidores e, ainda, na melhoria da relação entre ambos incrementam atitudes positivas dos consumidores face à indústria seguradora. Deste modo, estas podem constituir um importante instrumento de dissuasão de atitudes tolerantes à fraude nos seguros e, conseqüentemente, da perpetração da mesma. Facto tanto mais importante em tempos de crise económica e financeira, uma vez que o aumento das dificuldades pode tornar os consumidores mais tolerantes e suscetíveis à perpetração de atos fraudulentos nos seguros. Face à atual conjuntura, do nosso ponto de vista, agir no sentido de fomentar a ligação do

consumidor à instituição seguradora poderá conduzir ao desenvolvimento de comportamentos positivos por parte daquele e, naturalmente, à prevenção de eventuais comportamentos fraudulentos.

Em termos metodológicos, o estudo segue uma metodologia do tipo quantitativa, de natureza exploratória e transversal, com recurso à amostra do tipo não-probabilística por conveniência, ao inquérito por questionário como técnica principal de recolha de dados e à distribuição, em papel, dos questionários por tomadores de seguro automóvel.

Do ponto de vista organizacional, o presente trabalho está estruturado em: introdução, parte I (capítulos 1, 2 e 3), parte II (capítulos 1 e 2), conclusão, bibliografia e, por último, o anexo.

Na introdução, efetuamos a apresentação do estudo, definindo o objeto de pesquisa, os principais objetivos, a contribuição esperada e a estrutura da dissertação.

A parte I constitui uma revisão da literatura sobre a fraude nos seguros. No capítulo 1, analisamos os principais desenvolvimentos teóricos, conceituais, evolutivos e legais relacionados com o conceito de fraude nos seguros. No capítulo 2, abordamos aspetos teóricos, conceituais, legais e empíricos concretos da fraude no seguro automóvel, referentes ao contrato, às práticas fraudulentas e, ainda, às problemáticas da tolerância, da prevalência, do *modus operandi*, dos efeitos, do controlo social e da prevenção. No capítulo 3, exploramos a problemática da tolerância da sociedade à fraude no seguro automóvel, considerando campos teóricos e empíricos relativos às perspetivas de estudo, sobretudo os fatores relacionados com a génese da tolerância.

A parte II encerra o estudo empírico sobre a tolerância à fraude no seguro automóvel. Nesta parte, no capítulo 1, delimitamos o objeto de estudo, definimos os objetivos da pesquisa, formulamos as hipóteses de investigação e tratamos e justificamos as opções metodológicas efetuadas, designadamente a escolha de uma metodologia quantitativa, a opção por uma amostra por conveniência, o recurso ao inquérito por questionário e os procedimentos adotados durante o processo de distribuição e recolha dos inquéritos e, ainda, de revisão e triagem dos mesmos. No capítulo 2, apresentamos os resultados, designadamente a caracterização da amostra, a análise de frequências às variáveis, a análise às variáveis latentes, a análise de correlações entre as variáveis dependente e independentes e a comparação entre grupos, e procedemos à sua discussão, à luz das evidências empíricas e das proposições teóricas identificadas no referencial teórico (parte I).

Por fim, apresentamos as principais conclusões e contributos da investigação e identificamos algumas limitações do estudo e, ainda, expomos pistas para eventuais investigações futuras nesta área do saber.

Parte I – Fraude no Seguro do Ramo Automóvel

1. Fraude nos seguros

1.1. Concetualização

A fraude nos seguros¹ é um fenómeno complexo, amplo e dinâmico. Na literatura não existe uma definição inequívoca e universal, sendo vários os autores que têm contribuído para a construção de uma definição (Derrig, 2002; Ericson & Doyle, 2005; Gilberto, 2010; Viaene & Dedene, 2004).

Segundo Artis, Ayuso e Guillén (1999), a fraude nos seguros estende-se a atos em que o participador admite fraude (mas não definida) e o segurador² nega o pagamento e/ou cancela a apólice³. No entender de Derrig e Krauss (1994 as cited in Derrig, 2002), a fraude nos seguros está reservada apenas a atos criminais “que violam os estatutos por meio de um ato intencional para obtenção de dinheiro ou valor de uma seguradora sob pretextos falsos ou deturpações materiais de um crime” (p. 273). De acordo com Bacher (1995), a fraude nos seguros assenta essencialmente no ato do consumidor induzir em erro a seguradora com o intento de obter uma vantagem económica à qual não tem direito.

Em Portugal, destacamos a definição de fraude nos seguros⁴ instituída pelo Instituto de Seguros de Portugal – ISP –, a qual é parte integrante da Norma Regulamentar nº 10/2009-R, de 25 de Junho em cujo, art. 3º al. b), o conceito de fraude nos seguros é denominado enquanto “fraude contra os seguros” e definido como “Prática de atos ou omissões intencionais, ainda que sob a forma tentada, com vista à obtenção de vantagem ilícita para si ou para terceiro, no âmbito da celebração ou da execução de contratos de seguros⁵ ou da

¹ Na literatura portuguesa, a fraude nos seguros pode ser designada por diferentes termos com idêntico significado, designadamente fraude nos seguros (Gil, 2008; Gilberto, 2010), fraude contra os seguros (Norma Regulamentar nº 10/2009-R, de 25 de Junho), fraude aos seguros (Correia, 2007, 2010) e fraude em seguros (Brites, 2006). Dado que não existe um consenso em torno do termo, optámos por adotar o termo “fraude nos seguros”. Na literatura anglo-saxónica, a fraude nos seguros é designada por *insurance fraud*.

² A literatura referencia segurador e seguradora como a mesma entidade.

³ Documento escrito, datado e assinado onde se formaliza o contrato de seguro, que inclui as condições (gerais, especiais, se as houver, e particulares) acordadas entre as partes (Decreto-Lei nº72/2008, de 16 de abril; Instituto de Seguros de Portugal – ISP –, 2011a, 2011b).

⁴ O enquadramento legal será tratado no ponto 1.3. (parte I). Neste ponto, optámos apenas por mencionar o conceito de fraude nos seguros regulamentado pelo setor segurador português, em disposição regulamentar, na medida em que não existe uma definição legal – civil ou penal – de fraude nos seguros.

⁵ “Por efeito do contrato de seguro, o segurador cobre um risco determinado do tomador do seguro ou de outrem, obrigando-se a realizar a prestação convencionada em caso de ocorrência do evento aleatório previsto no contrato, e o tomador do seguro obriga-se a pagar o prémio correspondente.” (Decreto-Lei nº72/2008, de 16 de abril, p.2233).

subscrição de operações de capitalização⁶, designadamente os que visem uma cobertura ou pagamento indevido”.

Segundo esta definição, a fraude nos seguros reporta-se à fraude cometida por agentes externos ou internos ao setor segurador contra as seguradoras⁷. Nesta lógica, no presente trabalho, assumimos a fraude nos seguros enquanto a fraude perpetrada pelo consumidor – agente fraudulento ou defraudador que pode ser o tomador do seguro⁸, o segurado⁹, o beneficiário¹⁰, o terceiro lesado¹¹ mas também, por vezes, o mediador, o perito, o profissional de seguros, a oficina, o médico, o advogado, entre outros (Correia, 2007; Gil, 2008) – contra a seguradora.

Neste quadro, Brites (2006) e Gilberto (2010) mencionam que a fraude nos seguros pode ocorrer em qualquer fase da relação contratual desde que exista violação da mesma por parte do consumidor, através de ações ou omissões deliberadas, com o objetivo de obter das seguradoras ganhos financeiros ou outros indevidos, para si ou terceiros, empregando para o efeito informações que não correspondem à veracidade dos factos, e induzindo, deste modo, a seguradora em erro.

Sistematizando, a fraude nos seguros pode decorrer da violação da relação contratual perpetrada pelo consumidor, de forma individual ou em cumplicidade com terceiros (e.g. intervenientes do sinistro¹² e/ou intermediários dos seguros), contra uma instituição – a seguradora (Brites, 2006; Duffield & Grabosky, 2001; Tennyson, 2008; Todd, Welch, Welch & Holmes, 1999; Viaene & Dedene, 2004).

Contudo, este tipo de fraude diferencia-se da fraude nas seguradoras¹³. Neste caso, a fraude é perpetrada pelas mesmas contra o consumidor e/ou, ainda, pode reportar-se a

⁶ “Contrato através do qual um segurador do ramo Vida se compromete a pagar um determinado capital no final do contrato.” (ISP, 2011c, p.20).

⁷ Quanto ao agente, a tipificação mais frequente de fraude nos seguros consiste na distinção entre fraude externa (perpetrada por agentes externos ao setor segurador) e fraude interna (perpetrada por agentes internos ao setor segurador) (Ojikutu, Yusuf & Obalola, 2011; Viaene & Dedene, 2004). Não obstante, existem outras tipificações. A este propósito, veja-se, por exemplo, Gilberto (2010) e Yusuf e Babalola (2009).

⁸ “Pessoa que celebra o contrato de seguro com a empresa de seguros, sendo responsável pelo pagamento do prémio.” (ISP, 2011a, p. 16, 2011b, p.19).

⁹ “Pessoa ou entidade no interesse da qual é feito o contrato de seguro ou pessoa cuja vida saúde ou integridade física se segura (pessoa segura).” (ISP, 2011a, p.16, 2011b, p.18).

¹⁰ “Pessoa ou entidade com direito às prestações previstas no contrato de seguro.” (ISP, 2011a, p.14).

¹¹ “Vítima de um sinistro que não é parte no contrato de seguro que cobre o risco em causa, mas que tem o direito a ser indemnizada.” (ISP, 2011a, p.16, 2011b, p.2).

¹² “Evento ou série de eventos que resultam de uma mesma causa e que acionam a cobertura (garantia) do risco prevista no contrato.” (ISP, 2011a, p.16, 2011b, p.18).

¹³ Refere-se à tradução de *insurer fraud*.

esquemas fraudulentos cometidos no interior da própria organização (Todd *et al.*, 1999), não constituindo esta objeto de estudo do presente trabalho.

No que respeita à relação contratual (contrato de seguro), de natureza civil, estabelecida entre duas partes – o tomador do seguro e a seguradora –, conforme definição supra, a seguradora acorda com o tomador do seguro, mediante o pagamento de um prémio¹⁴ efetuado pelo segundo, realizar uma provisão monetária em nome do tomador do seguro para cobrir perdas seguradas relativas a acontecimentos futuros, bem definidos mas eventuais, após apresentação da participação do sinistro¹⁵ pela parte queixosa, o consumidor (Clarke, 1989; Viaene & Dedene, 2004). Para honrar esta relação contratual, exige-se que as partes cumpram, mutuamente, durante o ciclo de vida da apólice, o princípio da boa-fé, o qual as obriga legalmente a revelar reciprocamente qualquer informação relevante que possa influenciar o contrato, mesmo que não solicitada explicitamente (Clarke, 1989; Morley, Ball & Osmerod, 2006; Viaene & Dedene, 2004).

Porém, não raras vezes, as partes violam este princípio, uma vez que não revelam mutuamente a informação a que estão obrigadas, podendo usar em seu benefício a vantagem de informação (privada e unilateral) que possuem sobre determinado evento relativamente à outra parte, tirando vantagem de tal situação de assimetria de informação (Moreno, Vázquez & Watt, 2006; Viaene & Dedene, 2004) (e.g. a seguradora tem vantagem na informação em relação ao conteúdo do contrato e o consumidor em relação aos dados que fornece à mesma).

Neste contexto, a natureza da fraude nos seguros reside na violação do princípio da boa-fé por parte do consumidor (Clarke, 1989; Correia, 2007; Morley *et al.*, 2006; Viaene & Dedene, 2004), pelo que a assimetria de informação está intrínseca à mesma (Pimenta, 2009; Viaene & Dedene, 2004). Segundo Viaene e Dedene (2004), o consumidor tem vantagem na informação necessária quer à subscrição da apólice¹⁶ quer à participação do sinistro, condição que constitui, não raras vezes, um claro incentivo à perpetração da fraude, na medida em que parte da informação atinente à natureza do risco coberto pelo seguro ou à natureza do sinistro é informação privada, conhecida apenas pelo consumidor, proporcionando-lhe oportunidades

¹⁴ “Valor total, incluindo taxas e impostos, que o tomador do seguro deve pagar ao segurador pelo seguro.” (ISP, 2011a, p.15, 2011b, p.16).

¹⁵ “Comunicação ao segurador sobre a ocorrência de um sinistro, no âmbito de um contrato de seguro. A participação deve conter todas as informações importantes para análise e avaliação do sinistro, nomeadamente, indicar as causas, a data e o local do acontecimento e os prejuízos sofridos.” (ISP, 2011a, p.15, 2011b, p.16).

¹⁶ “O processo através do qual o risco do segurado é avaliado tem o nome de subscrição. O prémio e os termos do contrato do seguro são baseados na avaliação do nível de risco efetuado pelo segurador. ... O processo de subscrição difere de seguradora para seguradora, dependendo, por exemplo, do nível de risco que cada uma está disposta a aceitar.” (Insurance Europe, 2012, p. 7).

para intencionalmente omitir, sobrevalorizar ou falsificar factos ou circunstâncias, com o intuito de obter um melhor negócio.

A fraude nos seguros pode concretizar-se em diferentes atos fraudulentos. Numa perspetiva tipológica, estes classificam-se em atos oportunistas e atos planeados (Clarke, 1989, 1990; Ericson & Doyle, 2005; Gilberto, 2010; Niemi, 1995; Tennyson, 2008; Viaene & Dedene, 2004). Neste quadro, estes autores referem que a fraude nos seguros é designada por (i) leve ou oportunista – quando resulta de um evento legítimo (contrato de seguro ou sinistro) em que o consumidor, em geral cumpridor da lei, aproveita a situação para perpetrar o ato fraudulento – atos oportunistas –, resultando em prejuízos unitários pouco significativos – e (ii) grave ou planeada – quando advém de um evento ilegítimo, no qual o consumidor, geralmente indivíduos ou grupos organizados de criminosos, planeia o acontecimento para poder cometer fraude – atos planeados –, resultando em prejuízos que podem ascender a milhões de euros. Importa, contudo, salientar que a fraude leve ou oportunista tem maior prevalência (Brites, 2006; Ericson & Doyle, 2005; Niemi, 1995; Tennyson, 2008; Viaene & Dedene, 2004).

Ainda no âmbito da tipologia, considerando o momento de cometimento da fraude, Brites (2006), Gilberto (2010) e Viaene e Dedene (2004) escrevem que este pode suceder (i) na fase de subscrição do seguro, através do fornecimento de dados incorretos à seguradora, conducente a uma avaliação de risco deficiente, que na prática resultará em prémios inferiores, e (ii) na fase de participação do sinistro, por meio de participações submetidas com dados incorretos que, posteriormente, resultarão em ganhos indevidos.

Face à multiplicidade de atos fraudulentos, estes podem ser perpetrados por distintos ofensores e afetam quer as seguradoras quer a sociedade. No que toca aos ofensores, Brites (2006) sublinha que “Conquanto existam cada vez mais casos de grupos organizados, a fraude nos seguros acontece no quotidiano e é cometida por pessoas que normalmente agem de acordo com a lei e que, em muitos casos, até não consideram estar a cometer uma ilegalidade (p. 23)”.

Nesta senda, vários autores categorizam os ofensores, designadamente Clarke (1989; 1990) que defende três tipos de ofensores: (i) os *opportunists*, indivíduos que se aproveitam de uma participação autêntica, por exemplo, através da sobrevalorização do valor da participação de sinistro; (ii) os *amateurs*, cidadãos que se podem envolver em seguros múltiplos e participações inteiramente falsas mas em número não significativo; e (iii) os *professional criminals*, indivíduos que podem perpetrar fraudes organizadas nos seguros e

outros tipos de crime, pertencendo, em geral, a grandes organizações ou redes internacionais criminosas.

Por seu turno, Baldock (1997) aponta as seguintes categorias: (i) *average offender*, comumente, cidadão cumpridor da lei, pertencente a qualquer classe social, que por súbita tentação ou dificuldade financeira defrauda a seguradora com o tipo de fraude mais leve; (ii) *criminal offender*, cidadão que para além da fraude nos seguros também comete outro tipo de crimes (e.g. contra a propriedade, fraude com cheques), continuando o trajeto ilícito até ser apanhado; e (iii) *organised crime offender*, cidadão considerado criminoso de carreira, que faz parte de redes organizadas e investe muito tempo e esforço na organização e perpetração de esquemas fraudulentos complexos (fraude grave), com o objetivo de obter grandes quantias de dinheiro das seguradoras. Tendo em conta a categorização dos ofensores, no nosso entender, as duas primeiras categorias são uma forma extra e simples de ganhar dinheiro rápido, enquanto, a última é uma atividade regular e lucrativa que permite rendimentos elevados, não raras vezes, utilizados para financiar outras atividades criminosas (Baldock, 1997; Morley *et al.*, 2006).

No concernente às vítimas, as seguradoras são as vítimas diretas pois ficam fragilizadas na sua capacidade económica (prejuízos patrimoniais), no entanto, indiretamente todos os cidadãos são igualmente vítimas na medida em que, de uma forma ou de outra, acabam por ser os consumidores da indústria seguradora. Nesta linha de raciocínio, importa sublinhar que as fraudes concretizadas traduzem-se, na prática, em custos adicionais para o consumidor, uma vez que as seguradoras incorporam esses prejuízos esperados no cálculo dos prémios de seguro (Baldock, 1997; Brites, 2006; Clarke, 1989, 1990; CAIF, 2003; Ericson & Doyle, 2005; Gilberto, 2010; Viaene & Dedene, 2004; Yusuf & Babalola, 2009). Não obstante, de um modo geral, a sociedade tende a crer que a fraude nos seguros é um crime sem vítimas (Dean, 2004; Miyazaki, 2008).

Do que aqui fica exposto, é possível concluir que a fraude nos seguros pode assumir diversas formas, sendo subsumida ao conjunto dos crimes económicos (Bacher, 1995; Bacher & Gagnon, 2008). Neste sentido, Bacher (1997, p. 6 as cited in Bacher & Gagnon, 2008, p. 75) define crime económico enquanto “[...] o conjunto dos crimes, contra os bens, que são cometidos sem violência, mas com certa astúcia, embuste, ou ainda por abuso de uma posição de poder ou de influência, com vista ao lucro”, pensamento corroborado por Edelhertz (1970 as cited in Bacher & Gagnon, 2008, p. 75) ao afirmar que o crime económico não se restringe apenas aos crimes perpetrados pela elite económica e política mas também aos crimes

cometidos por indivíduos com poucos ou nenhuns conhecimentos/poderes específicos, contudo astutos, cujo objetivo é o enriquecimento¹⁷.

A criminalidade económica tem características muito peculiares que a distingue claramente da designada criminalidade convencional. A fraude nos seguros não escapa a tais especificidades, as quais podemos apontar como prováveis razões para que a mesma permaneça na sombra, à semelhança de outros crimes económicos.

Neste quadro, recorrendo ao trabalho de Viaene e Dedene (2004), o qual faz um paralelo entre os estudos de Sparrow (1997, 1998, 2000) e de Clarke (1989, 1990), sublinhamos algumas singularidades da fraude nos seguros, enquanto crime económico, nomeadamente (i) atos encobertos, difíceis de descobrir sem uma acurada investigação; (ii) atos difíceis de provar; (iii) fenómeno dinâmico; (iv) necessidade de mecanismos de controlo e investigação sofisticados; (v) dificuldade em avaliar o retorno do investimento; (vi) atos sem violência física; e (vii) passividade na luta contra o fenómeno face aos obstáculos (e.g. económicos, técnicos, situacionais, legais) que se apresentam.

Concluindo, a fraude nos seguros é um fenómeno complexo, na medida em que decorre de uma relação contratual, entre o tomador do seguro e o segurador, cada vez mais presente no quotidiano, estando, por isso mesmo, imbricada na atividade do setor segurador. Por conseguinte, é na esteira do desenvolvimento da indústria seguradora que a sua expansão ocorre (Correia, 2010), conforme atestamos no ponto seguinte.

1.2. Gênese do fenómeno e sua evolução

Considerando a génese do fenómeno, encontramos relatos de fraude nos seguros datados da Grécia Antiga, particularmente na atividade fraudulenta conhecida como *ship scuttling* – afundamento premeditado de embarcações. Este tipo de fraude não ficou inume ao devir civilizacional, desenvolvendo-se e intensificando-se, tornando-se insustentável para a indústria seguradora, em especial a inglesa, despoletando por volta do ano de 1700 a instituição da pena de morte para quem cometesse tal ato. Face a esta drástica consequência, os perpetradores começaram a equacionar os benefícios deste tipo de esquema fraudulento, pelo que, à medida que estes se tornavam inferiores aos correspondentes custos esperados, os mesmos passaram a eleger outras formas de fraude nos seguros, nomeadamente a fraude nos seguros de vida, estando o primeiro registo datado por volta do ano de 1730 (Gilberto, 2010).

¹⁷ Existem outras definições de crime económico. Todavia, optámos por estas, na medida em que são as definições de crime económico que Bacher e Gagnon (2008) adotam para justificar a subsunção da fraude nos seguros ao crime económico.

O desenvolvimento da indústria seguradora, impulsionado pelas necessidades atinentes ao crescimento do setor ferroviário no século XIX e, posteriormente, do ramo automóvel no século XX, despoletou um *boom* de novos esquemas fraudulentos contra o setor segurador, uma vez que a atividade fraudulenta se ajustou às novas tendências do mercado segurador (Derrig, 2002; Gilberto, 2010).

Nas últimas décadas, face à impetuosa expansão da indústria seguradora – na cobertura de seguros de propriedade, de negócios, de serviços financeiros, de serviços de transporte e de viagens internacionais – e ao desenvolvimento tecnológico, foram emergindo novas e inúmeras oportunidades de fraude nos seguros e potenciais defraudadores (Niemi, 1995; Viaene & Dedene, 2004), transversais a todos os países industrializados (Clarke, 1990).

Ainda durante este período, foi surgindo, em vários países, um premente interesse pela investigação sobre a fraude nos seguros (Baldock, 1997; Derrig, 2002; Viaene & Dedene, 2004), traduzido em múltiplas ações, designadamente (i) a criação de unidades especiais de investigação nos Estados Unidos, na década de 80 do século XX (Ghezzi, 1983 as cited in Derrig, 2002); (ii) o estabelecimento de bases concetuais para a análise da fraude no Canadá (Dionne, 1984 as cited in Derrig, 2002); (iii) a constatação, no Reino Unido, de que a fraude nos seguros de viagem, de automóvel, de propriedade e de negócios se tornava um problema que necessitava de atenção concertada e planeada (Clarke, 1989); (iv) o consenso generalizado relativamente ao evidente crescimento do problema da fraude nos seguros, subscrito por oito países industrializados (Canadá, França, Inglaterra, Irlanda, Itália, Alemanha, Holanda e Estados Unidos) nos finais da década de 80 do século XX (Clarke, 1990); (v) o reconhecimento, pelas principais companhias seguradoras da Austrália, da necessidade de a investigação de eventuais participações de sinistro fraudulentas ser efetuada por uma unidade especializada, em meados da década de 80 do século XX (Baldock, 1997); e (vi) a criação, em 2006, da Comissão Técnica da Fraude (CTFRAUDE), em Portugal, pela APS, a qual se dedica unicamente à análise e ao combate à fraude no setor segurador (Gilberto, 2010).

Atendendo ao exposto, podemos concluir que o estudo da fraude nos seguros é, atualmente, uma área do saber em ascensão, refletindo, pelo menos em parte, a importância do fenómeno na vigente conjuntura política, económica e social.

1.3. Enquadramento legal

Em Portugal, tanto quanto conhecemos, não existe uma noção legal – civil ou penal – de fraude nos seguros. Não obstante, os atos fraudulentos nos seguros podem assumir contornos meramente cíveis ou criminais, dependendo das circunstâncias (Correia, 2010), como corrobora Brites (2006) quando afirma que “O termo ‘fraude de seguros’ está intimamente ligado ao ‘engano das seguradoras’, mas nem sempre constitui um tipo legal de crime” (p. 21). Nesta linha de pensamento, Brites (2006) advoga que as práticas fraudulentas podem ser qualificadas como crime quando consubstanciam uma das situações tipificadas na lei como tal, estando frequentemente associadas à premeditação e à perpetração de um ou mais crimes (e.g. falsificação de documentos, abuso de confiança, associação criminosa), e a APS (2010) defende que “A relevância cível/criminal da fraude está dependente da lei e da sua evolução” (p.23).

No que respeita aos contornos cíveis, a nova lei do contrato de seguro – Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril – contém preceitos muito claros sobre condutas dolosas ou atuações fraudulentas por parte do proponente/tomador de seguro (APS, 2010), designadamente (i) omissões ou inexatidões dolosas, art. 25º; (ii) atuação de má-fé na omissão de cessação do risco, art. 44; (iii) atos dolosos, arts. 46º, 141º, 144º e 148º; (iv) comportamento doloso do tomador/segurado em caso de sinistro ou agravamento do risco, art. 94º; (v) falta dolosa dos deveres relativos à participação do sinistro, arts. 100º e 101º; (vi) incumprimento do dever de salvamento, art. 126º; (vii) omissão fraudulenta dos deveres de informação sobre a existência de múltiplos seguros, art. 133º; (viii) ato ou omissão que prejudique o direito de sub-rogação do segurador, art. 136º; (ix) e, por último, situações de suicídio, homicídio e danos corporais provocados, arts. 191º, 192º e 193º, respetivamente.

Nestas situações, os efeitos ou consequências da perpetração da fraude são múltiplos, por exemplo, a nulidade (em nenhum momento foi válido) ou anulabilidade (em algum momento já foi válido) do contrato (Brites, 2006; Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abri), o não pagamento e/ou a redução da prestação convencionada, o exercício do direito de regresso ou a recusa da cobertura por parte do segurador (Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abri).

Por outro lado, no que toca aos contornos criminais, importa sublinhar que, como referido, em Portugal, não se encontra tipificado o crime de fraude nos seguros (Brites, 2006; Correia, 2007, 2010). Não obstante, a atividade fraudulenta nos seguros pode ser enquadrada em um ou mais tipo de crimes como o crime de burla relativa a seguros (art. 219º do Código

Penal¹⁸ (CP)), o crime de burla simples (art. 217º do CP), o crime de falsificação de documentos (art. 256º do CP), o crime de simulação de crime (art. 366º do CP), o crime de associação criminosa (art. 299º do CP), entre outros (Correia, 2007, 2010).

O crime de “burla relativa a seguros”, tipificado autonomamente no artigo 219º do CP, conforme mencionado, refere que

1 - Quem receber ou fizer com que outra pessoa receba valor total ou parcialmente seguro: a) Provocando ou agravando sensivelmente resultado causado por acidente cujo risco estava coberto; ou b) Causando, a si próprio ou a outra pessoa, lesão da integridade física ou agravando as consequências de lesão da integridade física provocada por acidente cujo risco esteja coberto; é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa. 2 - A tentativa é punível. 3 - O procedimento criminal depende de queixa. 4 - Se o prejuízo patrimonial provocado for: a) De valor elevado, o agente é punido com pena de prisão até 5 anos ou com pena de multa até 600 dias; b) De valor consideravelmente elevado, o agente é punido com pena de prisão de 2 a 8 anos. 5 - É correspondentemente aplicável o disposto no artigo 206º. (Almeida & Vialonga, 2008, pp. 125-126).

Do preceito importa realçar a tipificação autónoma do delito, que se prende com a frequência com que esta modalidade de burla se verifica e, portanto, a sua relevância social (Brites, 2006). Por outro lado, esta necessidade de incriminação autónoma é questionável, pois o crime de “burla relativa a seguros” não condensa todas as burlas cometidas na esfera dos seguros (e.g. excluem-se os casos em que o sujeito ativo determina outrem à prática dos atos supra), não contempla uma estrutura idêntica ao delito “comum” de burla (e.g. a execução do crime não comporta a indução em erro da vítima, a seguradora) e, ainda, integra os crimes de dano (alínea a) do nº1) ou de ofensas à integridade física (alínea b) do nº1), os quais preenchem, em simultâneo, outros tipos legais de crime, nomeadamente o crime de dano (arts. 212º ss. do CP) e o crime de ofensas à integridade física (arts. 143º ss. do CP) (Costa, 1999).

No entender do autor, as burlas perpetradas no domínio dos seguros não se esgotam no preceito em apreço, pelo contrário, as que têm uma estrutura de um autêntico crime de burla cabem antes na previsão geral do art. 217º do CP, o qual consagra que

¹⁸ O presente preceito corresponde ao art. 315º da versão originária do Código Penal de 1982 (Costa, 1999).

1 - Quem, com intenção de obter para si ou para terceiro enriquecimento ilegítimo, por meio de erro ou engano sobre factos que astuciosamente provocou, determinar outrem à prática de atos que lhe causem, ou causem a outra pessoa, prejuízo patrimonial é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa. 2 - A tentativa é punível. 3 - O procedimento criminal depende de queixa. 4 - É correspondentemente aplicável o disposto no artigo 206º e na alínea a) do artigo 207º. (Almeida & Vialonga, 2008, pp. 125).

Justamente a este propósito, Costa (1999) advoga que

A correcta compreensão do alcance do art. 219º só se torna, contudo, possível quando se proceda ao confronto do seu regime com o dos arts. 217º e 218º. Numa primeira aproximação, atenta à respetiva epígrafe, parecia que o art. 219º constitui, por referência àquelas últimas disposições, uma norma especial, que condensa a disciplina da burla cometida no particular contexto da atividade seguradora. Semelhante entendimento não procede. E isto porque, além de não recobrir todas as situações de burla observáveis no domínio dos seguros, a presente fração ao contrário do que já se pretendeu, não assume, sequer, a estrutura de um genuíno crime de burla....

Sintetizando: dado que não comporta a indução da vítima em erro acerca da verificação da factualidade subjacente à apólice – hipótese que entra na esfera da previsão dos arts. 217º e 218º -, o preenchimento da *fattispecie* do art. 219º não contempla o *modus operandi* e, assim, a estrutura de um genuíno crime de burla Por outras palavras, a infração esgota-se na produção dolosa da situação coberta pela apólice e, portanto, do prejuízo patrimonial daí decorrente para a entidade seguradora. (pp. 315-316).

Resumindo, as múltiplas atividades fraudulentas que preenchem o amplo conceito de fraude nos seguros, tratado na concetualização, não esgotam o respetivo enquadramento penal nos preceitos de burla embora o crime de burla simples seja mais abrangente, conforme constatado. Por outro lado, as condutas tipificadas no crime de burla relativa a seguros preenchem mais adequadamente os crimes de dano ou de ofensas à integridade física, pressupondo sempre a ocorrência de um sinistro.

Neste quadro, importa, ainda, destacar a instituição da Norma Regulamentar nº 10/2009-R, em 25 de Junho de 2009 (ISP), ao abrigo do art. 131º-F do Decreto-Lei 94-B/98, de 17 de abril, aditado pelo Decreto-Lei 2/2009, de 5 de janeiro, que estabelece às empresas de seguros o dever de definir uma política antifraude, assente na prevenção, na deteção e no reporte de situações de fraude nos seguros, e, ainda, que estatui, conforme referido na concetualização, uma definição regulamentar de fraude nos seguros, ampliando o seu âmbito a qualquer fase do ciclo de vida da apólice e não somente ao sinistro, como tradicionalmente atribuído.

No domínio internacional, importa sublinhar que, embora a classificação jurídica difira de país para país, a literatura internacional, no cômputo geral, trata a fraude nos seguros como crime e como abuso, dependendo das circunstâncias do ato fraudulento. Viaene e Dedene (2004) mencionam que a violação do princípio da boa-fé nem sempre implica fraude em termos legais.

Segundo os autores, de um modo geral, em contexto legal, um ato é considerado fraudulento, se englobar na sua natureza, pelo menos, os seguintes elementos: (i) material deturpado através da mentira, falsidade ou dissimulação, (ii) intenção de enganar e (iii) propósito de obter benefícios não autorizados (em geral, exige-se a transferência efetiva do benefício da vítima para o defraudador). Wells (2009) corrobora esta afirmação quando refere que, em termos legais, a atividade fraudulenta é caracterizada pelo logro e pela intencionalidade mas também pela ocorrência de dano para a vítima, geralmente monetários. Nesta perspetiva, o autor reporta que estamos perante um caso de fraude se estiverem reunidos quatro elementos: (i) uma declaração material falsa, (ii) conhecimento de que a declaração era falsa no momento em que foi proferida, (iii) confiança na declaração falsa por parte da vítima e (iv) danos daí resultantes.

Por outro lado, Viaene e Dedene (2004) mencionam que quando um ou mais elementos não são claros nem evidentes, o consumidor incorre apenas na designada atividade de abuso, a qual é tipicamente definida por qualquer prática que use o seguro em sentido contrário ao estabelecido na lei. No entanto, o conceito de fraude nos seguros tende a ser usado de forma ampla, abrangendo quer as práticas fraudulentas em termos legais quer as práticas de abuso.

Na literatura internacional, em traços gerais, os atos fraudulentos em termos legais reportam-se à fraude grave, uma vez que são tipificados como atos criminosos, facilmente enquadrados criminalmente, enquanto os atos de abuso (pequenos delitos que se tornam

comuns e até tolerados) referem-se à fraude leve, na medida em que são, comumente, difíceis de provar criminalmente (Ericson & Doyle, 2005; Tennyson, 2008; Viaene & Dedene, 2004).

Em conclusão, neste capítulo, procurámos caracterizar a fraude nos seguros. Trata-se de um fenómeno significativamente amplo, transversal a contratos de diversos ramos da atividade seguradora (vida e não vida), pelo que nenhum escapa incólume a esta prática (Ericson & Doyle, 2005; Gilberto, 2010; Viaene & Dedene, 2004), dificultando a prossecução do estudo da fraude nos seguros, mais ainda se este não for circunscrito a determinado objeto. Neste sentido, optámos por limitar a investigação ao seguro automóvel, uma vez que é um dos ramos de seguro mais exposto às práticas fraudulentas (Clarke, 1989; Ericson & Doyle, 2005; Gilberto, 2010; Viaene & Dedene, 2004).

2. Fraude no seguro automóvel

2.1. A fraude no seguro automóvel

O seguro automóvel é um dos ramos de seguro não vida mais afetado pela prática fraudulenta (APS, 2010; Brosto, 1996; Clarke, 1989; Gilberto, 2010; Viaene & Dedene, 2004), facto explicado quer pelas particularidades referentes à natureza do contrato de seguro automóvel quer pelas características atinentes ao bem (veículo) para o qual o seguro é contratado. Noutros termos, é um seguro que frui de cobertura obrigatória¹⁹ (exigida por lei) e, eventualmente, de coberturas facultativas (opção do tomador de seguro) (ISP, 2011b) por um lado, e, por outro, é exigido num mercado – setor automóvel – totalmente desenvolvido e massificado em toda a sociedade (Derrig, 2002; Lincoln *et al.*, 2003).

Neste contexto, a cobertura obrigatória do seguro automóvel – seguro de responsabilidade civil automóvel, que cobre danos corporais²⁰ e danos materiais²¹ causados a terceiros e às pessoas transportadas, exceto o condutor, por veículos a motor (ISP, 2011b) – associada à massificação do mercado automóvel transformaram este tipo de seguro num

¹⁹ O seguro de responsabilidade civil automóvel tornou-se obrigatório a partir de 1 de janeiro de 1980 (Decreto-Lei nº 408/1979, de 25 de setembro). Atualmente, encontra enquadramento legal no Decreto-Lei nº 291/2007, de 21 de agosto.

²⁰ “Danos relativos à vida, à saúde ou à integridade física de uma pessoa.” (ISP, 2011b, p.14).

²¹ “Prejuízos causados a coisas, bens materiais, créditos e quaisquer outros direitos patrimoniais.” (ISP, 2011b, p.14).

seguro de massas²² (CAIF, 1997; Correia, 2010). Este aspeto alocado à pluralidade de coberturas facultativas²³ (Association of Certified Fraud Examiners – ACFE –, 2009) e, ainda, ao tipo de contrato (e.g. franquias²⁴) (Dionne & Wang, 2011; Miyazaki, 2008) tornaram o seguro automóvel mais suscetível à perpetração da fraude. A este propósito, alguns estudos salientam que o seguro automóvel é um dos seguros mais vendidos e mais participados (CAIF, 1997; Tennyson, 2002), estando, simultaneamente, classificado pelos consumidores como o ramo de seguros onde a fraude é mais comum (Tennyson, 1997).

Sistematizando, a multiplicidade de coberturas no seguro automóvel e, ainda, a presença do mesmo em larga escala na sociedade podem assumir-se como indiciadores da diversidade de práticas fraudulentas existentes neste tipo de seguro. No cômputo geral, conforme mencionado, a prática fraudulenta nos seguros e, naturalmente, no seguro automóvel traduz-se em ações ou omissões deliberadas – de natureza oportunista (leve) ou planeada (grave) –, que não correspondem à veracidade dos factos, perpetradas pelo consumidor em qualquer fase da relação contratual, com o intento de induzir a seguradora em erro e lograr ganhos financeiros indevidos.

No que concerne à fraude oportunista no seguro automóvel, esta pode assumir uma multiplicidade de formas quer no processo contratual (fase de subscrição e vigência do contrato de seguro) quer no processo de sinistro (fase de participação do sinistro). A título ilustrativo, no primeiro destacamos (i) a declaração de informações falsas na subscrição da apólice de seguro (e.g. inerentes aos dados pessoais – data de nascimento, residência, história de condução –, ao condutor habitual e às características do veículo), tendo como propósito, por exemplo, a redução ilegítima do prémio e o evitamento de exclusões de coberturas; (ii) a subscrição da apólice de seguro posterior à ocorrência do respetivo sinistro, participando-o em seguida com data falsa e recebendo, deste modo, uma indemnização indevida; e (iii) a ocultação de alterações às condições das apólices já emitidas.

No processo de sinistro, salientamos (i) a sobrevalorização do valor dos danos, corporais e materiais, na participação de sinistro, de modo a usufruir de um benefício adicional indevido ou a compensar os prémios pagos e franquias; (ii) a submissão de

²² “Contrato através do qual o segurador cobre os riscos que, por lei, não são considerados “grandes riscos”. Estes contratos cobrem riscos comuns para a maioria das pessoas ou entidades.” (ISP, 2011a, p.16).

²³ Exemplos: responsabilidade civil facultativa, cobertura de danos próprios (choque, colisão e capotamento; incêndio, raio e explosão; furto e roubo) e coberturas complementares (proteção dos ocupantes e condutores; quebra isolada de vidros, fenómenos da natureza e atos de vandalismo; assistência em viagem; proteção jurídica; privação temporária de uso; veículo de substituição) (ISP, 2011b).

²⁴ “Parte do valor dos danos que fica a cargo do tomador de seguro ou segurado.” (ISP, 2011b, p.3).

participações de sinistro, contendo danos anteriores ao sinistro; (iii) a deturpação de factos relativos ao sinistro com o intuito de os colocar ao abrigo da cobertura; e (iv) a falsificação de faturas com o objetivo de aumentar as indemnizações a receber (ACFE, 2009; Brites, 2006; Gilberto, 2010; Insurance Research Council – IRC –, 1991; Tennyson, 2002).

Por seu turno, a fraude planeada no seguro automóvel assume outro tipo de práticas, nomeadamente (i) a participação de sinistros inexistentes ao abrigo de coberturas incluídas na apólice, como, por exemplo, furto, roubo, incêndio e capotamento, podendo incluir o contrabando de veículos; (ii) a participação de um sinistro ocorrido mas provocado intencionalmente, permitindo, desta forma, ao tomador de seguro a reparação de danos anteriores ao sinistro (ACFE, 2009; Brites, 2006; Gilberto, 2010); e (iii) a troca do número de identificação do veículo (NIV), que consiste na venda de um veículo acidentado, reportando-o como reparado e, de seguida, na utilização do NIV do mesmo num carro roubado da mesma marca e modelo (ACFE, 2009).

Neste quadro, importa ainda salientar algumas particularidades que podem contribuir para a perpetração de participações fraudulentas no seguro automóvel, designadamente (i) as oficinas de automóveis, no caso dos danos materiais (ACFE, 2009; Clark, 1989; Gilberto, 2010; Tennyson, 2008), e os serviços médicos, no caso dos danos corporais (IRC, 1991, 1993), pois tendem a ser cúmplices na sobrevalorização do valor da participação de sinistro; (ii) os danos corporais ligeiros (e.g. dor, sofrimento), uma vez que existe maior dificuldade em avaliar a existência do dano participado (Carroll & Abrahamse, 2001; Cummins & Tennyson, 1996); (iii) os sinistros que envolvem apenas um veículo, na medida em que a probabilidade de existir testemunhas para atestar o dano participado é reduzido (Dionne & Gagné, 2001); e (iv) a cobertura de roubo, dado que estudos revelam um aumento de carros reportados como roubados quando estes se encontram ao abrigo deste tipo de cobertura (Dionne & Gagné, 2002).

Em suma, a fraude no seguro automóvel é um fenómeno que habita vários contextos e incorpora uma pluralidade de formas e características, acarretando, naturalmente, uma diversidade de problemáticas. Nesta senda, abordaremos, na secção seguinte, algumas problemáticas que julgamos relevantes para a prossecução do presente trabalho.

2.2. Premência do estudo: problemáticas

Nas últimas décadas, face à intensificação do interesse pela fraude nos seguros, em particular no seguro automóvel por ser um dos ramos mais afetados, conforme exposto

anteriormente, inúmeros estudos, quer académicos quer do próprio setor segurador, foram despontando, com resultados que contribuíram, seguramente, para reforçar a premência da prossecução do seu estudo (Tennyson, 2008), refletindo, portanto, pelo menos em parte, a importância da fraude nos seguros no atual contexto político, económico e social.

Em harmonia com esta posição, Brites (2006) sublinha que “torna-se necessário combater o flagelo, cometido por uns poucos e que todos suportamos, porque os segurados que agem de boa-fé têm o direito a ser protegidos pela seguradora contra possíveis defraudadores e injustificadas pretensões” (p. 24).

A fraude no seguro automóvel subsumida à esfera da fraude nos seguros pode, deste modo, ser problematizada segundo distintas dimensões, abordadas diferencialmente por diferentes autores, entre as quais destacamos a tolerância, a prevalência, o *modus operandi*, os efeitos, o controlo social e a prevenção.

Contudo, estes domínios não são estanques, podendo relacionar-se entre si e, naturalmente, imiscuírem-se; pelo que, neste ponto, em concreto, sublinhamos alguns aspetos dos múltiplos campos de estudo da fraude que, em nosso entender, nos parecem relevantes para legitimar a premência do estudo da tolerância à fraude no seguro automóvel, dimensão enfatizada no capítulo 3 deste trabalho.

A prevalência da fraude nos seguros não é consensual (Ericson & Doyle, 2005; Niemi, 1995; Tennyson, 2008; Viaene & Dedene, 2004). Todavia, de acordo com alguns estudos, as participações fraudulentas representam cerca de 10,0%²⁵ do total das participações (Balcock, 1997; Smith, 2000; Tennyson, 1997, 2008), sendo a fraude oportunista mais prevalente do que a fraude planeada, sobretudo no que diz respeito às participações de sinistro sobrevalorizadas (Ericson & Doyle, 2005; IRC, 1993; Miyazaki, 2008; Tennyson, 2008).

Note-se, porém, que estas estimativas podem não ser rigorosas, por estarem sujeitas a variações decorrentes de dificuldades na deteção de muitos atos fraudulentos e por não existir uma definição inequívoca de fraude nos seguros, a qual pode conduzir a diferentes interpretações (Ericson & Doyle, 2005; Niemi, 1995; Tennyson, 2008; Viaene & Dedene, 2004). Neste sentido, Morley *et al.* (2006) corroboram a ideia anterior ao afirmarem que a indefinição do conceito de fraude constitui um obstáculo ao estudo do respetivo fenómeno.

Não obstante, a prevalência estimada tende a ser mais elevada no seguro automóvel (Derri *et al.*, 2006; Lincoln *et al.*, 2003), como confirmam, no global, os seguintes estudos: (i)

²⁵ A este propósito, importa referir que este resultado se reporta, segundo Balcock (1997), a um estudo realizado na Austrália em 1994. Por seu turno, Smith (2000) e Tennyson (1997, 2008), não referem o país e o período temporal a que o resultado diz respeito.

Carris e Colin (1997), socorrendo-se de um estudo realizado pelo *California Department of Insurance*²⁶, apontam que 10,0 a 15,0% das participações de sinistro tendem a ser fraudulentas; (ii) Derrig *et al.* (2006), recorrendo a um estudo do IRC realizado nos Estados Unidos da América (EUA) em 2004, salientam que, consoante o nível de suspeita – alto, moderado e baixo, respetivamente –, a suspeita de participações sobrevalorizadas alteram entre 4,0 a 5,0%, 4,0 a 7,0% e 8,0 a 15,0%, e que a suspeita de participações fraudulentas planeadas variam entre 2,0 a 3,0%, 2,0 a 4,0% e 9,0 a 16,0 %; e (iii) Carroll e Abrahamse (2001) revelam que 42,0%²⁷ das participações de sinistro por danos corporais ligeiros, em estados legalmente menos restritivos dos EUA, referem-se a danos inexistentes ou preexistentes. Importa salientar que as diferenças encontradas nas estimativas tendem a estar relacionadas com a natureza subjetiva dos elementos utilizados na identificação de participações fraudulentas (e.g. inexistência de uma definição inequívoca e transversal de fraude nos seguros) (Tennyson, 2008).

Outro aspeto que nos parece importante sublinhar tem a ver com a tendência crescente da prevalência da fraude em momentos de crise económica (Accenture, 2010; APS, 2010; Correia, 2007, 2010; Pimenta, 2009). A este propósito, Brites (2006, p. 24) enumera a conjuntura económica como sendo uma das “circunstâncias que favorecem as fraudes em seguros e o seu aumento”, mais concretamente “a crise económica acarreta para muitos um peso económico difícil de suportar, nomeadamente quando é agravado pelo custo dos danos de um acidente”. Mais, Duffield e Grabosky (2001) identificam as dificuldades financeiras como um dos exemplos de elementos que podem justificar a motivação para a perpetração da fraude.

Neste sentido, a investigação realizada por Dionne e Wang (2011) aponta que a fraude oportunista no seguro automóvel é mais severa durante períodos de recessão. Mais, um estudo realizado pela seguradora AXA refere que o clima económico atual está a provocar um aumento das participações sobrevalorizadas e, por seu turno, a ABI menciona que as participações fraudulentas aumentaram cerca de 10,0%, em apenas um ano (BBC, 2012).

Importa ainda destacar a relevância do *modus operandi* na prevalência da fraude nos seguros, pois pode variar entre atos oportunistas e atos planeados (Bacher & Gagnon, 2008; Niemi, 1995; Tennyson, 2008), sendo mecanismos em constante dinamismo, ajustando-se, rapidamente, às coordenadas espaço-tempo (Morley *et al.*, 2006), em parte, fruto da evolução

²⁶ Os autores, Carris e Colin (1997), não fazem referência ao período temporal do estudo realizado pelo *California Department of Insurance*.

²⁷ A este respeito, importa referir que este resultado se reporta ao próprio estudo.

tecnológica. Cada vez mais, o *modus operandi* consiste no recurso a práticas sofisticadas, complexas e inovadoras, mais difíceis de detetar, na medida em que os defraudadores recorrem a equipamentos e ferramentas informáticas mais ou menos avançadas, podendo, por exemplo, manipular e/ou falsificar faturas, orçamentos e fotografias (Gilberto, 2010).

No que toca aos efeitos – custo – com a fraude nos seguros, segundo Pimenta (2009, p.39) “No setor segurador os custos com a fraude são elevados, mais elevados que em muitos outros setores, nomeadamente não-financeiros. Custos fixos, porque exigem estruturas e controlos sistemáticos, e custos variáveis, associados à averiguação dos sinistros participados”.

Neste quadro, os custos repercutem-se quer no setor segurador quer no consumidor, podendo assumir diferentes figuras, designadamente (i) o custo da fraude em sentido restrito, equivalente à não-receita; (ii) o custo da política antifraude no setor segurador (e.g. deteção, prevenção) (Brites, 2006; Correia & Pimenta, 2009; Pimenta, 2009); (iii) o custo social, equivalente, por exemplo, aos custos com os serviços de hospitais, polícias e bombeiros na resposta a um sinistro ilegítimo; e (iv) a degenerescência das relações éticas (Correia & Pimenta, 2009; Pimenta, 2009).

Todavia, em sede dos efeitos, importa realçar que os consumidores se tornam vítimas da fraude nos seguros, na medida em que as seguradoras transferem os custos com a mesma para os tomadores de seguro através do aumento do prémio de seguro (Baldock, 1997; Brites, 2006; Carris & Colin, 1997; Correia, 2007; Dean, 2004; Ericson & Doyle, 2005; Gil, 2008; IRC, 1993), mas também, segundo Tennyson (2008), através de restrições contratuais que conduzem à proteção de menos riscos. Neste sentido, a CAIF (2008) refere a existência de uma correlação direta entre o nível de fraude e o custo do seguro, ou seja, à medida que a fraude aumenta o custo de seguro também aumenta. Mais, o estudo conduzido pelo IRC (1993) mostra que a fraude é o principal fator responsável pelo aumento do prémio no seguro automóvel.

Relativamente à quantificação do custo da fraude, alguns estudos apontam para o facto de o impacto económico da fraude nos seguros apenas ser superado pela evasão fiscal (Dean, 2004; Ericson & Doyle, 2005) e do setor segurador, a nível internacional, ser um dos setores do sistema financeiro que mais situações de fraude reporta (APS, 2010). Acresce que os indicadores são significativos mostrando que a fraude nos seguros é um importante problema económico (Carris & Colin, 1997; Dionne & Gagné, 2002; Dionne & Wang, 2011; Yusuf & Babalona, 2009).

A título ilustrativo veja-se algumas estimativas: em Inglaterra calcula-se que, por ano, a fraude nos seguros represente o valor de 2 biliões de Libras, que significa um custo adicional de 44 Libras em cada prémio pago pelo tomador de seguro (Home Office, 2011); nos EUA estima-se que, por ano, a fraude nos seguros represente um custo de 80 mil milhões de dólares, que traduz um custo adicional de 950 dólares nos prémios de seguro pagos por cada família (CAIF, 2003)²⁸.

No que concerne a Portugal, Brites (2006) refere que não existem estudos detalhados e fiáveis que permitam aferir o custo com a fraude nos seguros. No entanto, o autor menciona que o custo com as participações fraudulentas, em Espanha, pode representar cerca de 4,0% do valor dos prémios no ramo não vida. Neste quadro, caso o comportamento do mercado português fosse idêntico ao espanhol, os custos com as participações fraudulentas no seguro automóvel, em Portugal, podiam representar, aproximadamente, 80 milhões de euros, em 2006, e 67 milhões de euros, em 2012, valor calculado com base nos dados da APS (2011, 2012).

Por seu turno, Pimenta (2009) e Correia e Pimenta (2009) sublinham que a estimativa de agravamento do valor dos prémios devido ao custo da fraude nos seguros é superior a 10,0% e Correia (2007) aponta que a estimativa do custo com a fraude nos seguros corresponde a 10,0 a 15,0% do valor dos prémios, conducente, em Portugal, a um custo de 167 a 251 milhões de euros no seguro automóvel, quer em 2010 quer em 2011, valor calculado com base nos dados da APS (2011, 2012)²⁹.

Tendo em conta que, em Portugal, o seguro automóvel representa cerca de 1,0% do PIB³⁰, enquadrado num setor – os seguros – que representou 9,5 e 6,8% do mesmo³¹ (APS, 2011, 2012), em 2010 e 2011, respetivamente, estamos em crer que o custo com a fraude terá sido significativo. Embora se tenha verificado uma quebra na produção de seguro direto face ao PIB, essencialmente no ramo vida – justificada, sobretudo, pela profunda necessidade de financiamento dos bancos, que levou os respetivos grupos financeiros a privilegiar a comercialização de produtos que captassem poupanças para os seus balanços, em detrimento de outros que gerassem essencialmente receitas de comissões, como os produtos de seguros –,

²⁸ As organizações, Home Office e CAIF, não referem o período temporal a que se reportam as estimativas.

²⁹ A este propósito, estudos internacionais sugerem que a fraude detetada no setor segurador varia entre 5% a 10% do valor das indemnizações pagas no ramo não vida (APS, 2010).

³⁰ A produção em seguro direto automóvel é de 1,67 e 1,66 mil milhões de euros, em 2010 e 2011, respetivamente (APS, 2012).

³¹ A produção em seguro direto vida e não vida é de 16,34 e 11,66 mil milhões de euros, em 2010 e 2011, respetivamente (APS, 2012).

a produção de seguro automóvel face ao PIB permaneceu, praticamente, constante (APS, 2012).

Não obstante os indicadores supracitados, que em nosso entender atestam o caráter lesivo deste fenómeno na sociedade, a tolerância da sociedade face às práticas fraudulentas mostra-se um problema e um facto social preocupante (Brites, 2006; CAIF, 1997, 2008; Correia, 2010; Gilberto, 2010; Pimenta, 2009), como se pode inferir das seguintes afirmações: “Não deixa de ser curioso, quando em seminários internacionais sobre esta temática, se encontram pessoas de todos os continentes. Invariavelmente os problemas passam pela tolerância que a sociedade tem perante a fraude nos seguros ...” (Correia, 2010, p. 132), “... faixas importantes da população de muitos países aceitam a prática da fraude às companhias de seguros...” (Gilberto, 2010, p. 146) e, por último, “Contudo o contrato segurador é particularmente propício à fraude por parte do cliente normal: há uma desconfiança generalizada daqueles em relação ao comportamento das empresas seguradoras (...) pelo que estes comportamentos fraudulentos são muito tolerados socialmente” (Pimenta, 2009, p.38).

Acresce que a tolerância, não raras vezes, resulta da ignorância da sociedade, dito de outro modo, o cidadão nem sempre está consciente do seu estatuto enquanto vítima da fraude nos seguros e, por conseguinte, tende a adotar um papel inativo na denúncia destes comportamentos (Bacher & Gagnon, 2008; Niemi, 1995; Tennyson, 2008), não exercendo a sua função enquanto ator do sistema de controlo social.

Mais, ao longo dos últimos vinte anos assistiu-se a uma intensificação do estudo da fraude na esfera do controlo social, mais concretamente em sistemas de deteção e de criminalização; não obstante, em consumidores que consideram as práticas oportunistas aceitáveis, a sua deteção e criminalização tendem a fomentar nos mesmos percepções³² negativas sobre o setor segurador e, por conseguinte, a aumentar a tolerância à fraude (Miyazaki, 2008; Tennyson, 2008). Noutras palavras, a atuação desajustada das seguradoras, quer na deteção quer na remessa para o sistema judicial de potenciais situações de fraude, pode fragilizar a relação de confiança existente entre estas e os seus consumidores e pode, ainda, fomentar uma percepção negativa junto dos mesmos (Clarke, 1989; Ericson, 2007; Tennyson, 2008).

³² Percepção significa um processo básico do sistema cognitivo que se traduz na atribuição de significados aos estímulos sensoriais presentes na vida quotidiana (Frith, 1976) ou “Função de captação de informação dos acontecimentos do meio exterior, ou do meio interno, pela via dos mecanismos sensoriais.” (Richelle, 2001, p. 89).

Por outro lado, raramente os atos fraudulentos tendem a ser reprimidos pelo sistema judicial, pois as seguradoras, não raras vezes, receosas que a sua imagem seja maculada, tendem, comumente, a resolver tais atos por si mesmas (Bacher & Gagnon, 2008; Clarke, 1989; Ericson & Doyle, 2005; Niemi, 1995; Tennyson, 2008), por exemplo, através do cancelamento dos contratos de seguro, da subscrição de novos contratos com prémios mais elevados (Bacher, 1995; Ericson, 2007) ou do pagamento aos defraudadores (por falta de provas para atuar internamente) (Bacher, 1995; Morley *et al.*, 2006). Portanto, o sistema judicial, de um modo geral, permanece subsidiário e raramente intervém em situações de fraude nos seguros, pelo que pode fomentar nos cidadãos uma perceção de que os factos não são lesivos para a sociedade, conducente, desta forma, à tolerância de tais atos (Tennyson, 2008).

Acresce ainda que, neste quadro, alguns estudos preconizam uma política de combate à fraude diferenciada e preventiva, focalizada, igualmente, na mudança de atitudes³³ tolerantes à fraude nos seguros (CAIF, 1997, 2008; Correia, 2007; Jay, 1997; Miyazaki, 2008; Ojikutu, Yusuf & Obalola 2011; Tennyson, 2008, 2011). Nesta lógica, as políticas devem ser direccionadas de forma específica a cada grupo de consumidores, uma vez que estes não se comportam de igual forma (CAIF, 1997; Tennyson, 2008).

Mais ainda, alguns autores (Correia & Pimenta, 2009; Derrig, 2002; Gilberto, 2010; Ojikutu *et al.*, 2011; Viaene & Dedene, 2004) propugnam que o setor segurador deve procurar melhorar a prestação de serviços, por um lado, e, por outro, apostar em serviços especializados e diferenciados de combate à fraude. Neste sentido, vários autores enfatizam a necessidade de prossecução de investigações empíricas focadas no estudo de atitudes tolerantes/intolerantes à fraude nos seguros (Brinkmann, 2005; Brinkmann & Lentz, 2006; Lincoln *et al.*, 2003; Smith, 2000).

3. A problemática da tolerância à fraude no seguro automóvel

O estudo da tolerância à fraude nos seguros tem emergido nas últimas duas décadas, no entanto, é ainda escassa a investigação relativa à problemática da tolerância à fraude no

³³ Atitude significa uma orientação de avaliação ou “ponto de vista” relativamente persistente no que respeita a um objeto particular, classes de objetos ou a qualquer coisa, seja favorável, desfavorável, ou neutro (Wilson, 1976) ou “... qualifica uma disposição interna do indivíduo face a um elemento social (grupo social, problema social, etc.), que orienta a conduta que ele adote em presença, real ou simbólica, desse elemento.” (Askevis-Leherpeux, 2001, p. 89).

seguro automóvel. Neste sentido, abordaremos a problemática da tolerância numa perspectiva abrangente aos diversos ramos de seguro, sendo nosso propósito procurar desvelar algumas vertentes de estudo da mesma.

3.1. Tolerância e perspectivas

A tolerância, enquanto conceito complexo e transversal a diversos saberes, pode significar “atitude que consiste em deixar aos outros a liberdade de exprimirem opiniões divergentes e de atuarem em conformidade com tais opiniões; aceitação” (Dicionário da Língua Portuguesa, n.d.), mas também

Numa perspetiva educativa, a tolerância manifesta a aceitação, por uma autoridade de uma infração a um regulamento ou a uma lei que deveria normalmente ser reprimida. Num plano pessoal, a tolerância qualifica igualmente uma atitude que consiste em reconhecer ao outro o direito de se comportar e de pensar de uma maneira diferente da sua; esta depende da existência de afinidades que criam um nível de aceitação da margem, da originalidade, da infração, até mesmo da transgressão. Em psicologia social, a margem de tolerância situa-se entre os limites da variância social, compreendida entre a aceitação passiva de uma situação ou de uma conduta anormal ou irregular e o atuar de reações reprovadoras, defensivas e normativas. (Selosse, 2001, p.745).

Na esfera dos seguros, a literatura entende a tolerância à fraude enquanto aceitabilidade³⁴ da mesma. Neste quadro, alguns estudos que procuram aferir a tolerância têm recorrido a inquéritos por questionário, utilizando escalas de medida de aceitabilidade. Assim sendo, nestas escalas é solicitado aos inquiridos para avaliarem a sua aceitabilidade relativamente a determinadas práticas fraudulentas nos seguros, como corroboram, por exemplo, as investigações realizadas (i) pelo IRC³⁵ (1991, 1993), com o propósito de estudar a fraude no seguro automóvel; (ii) pela CAIF³⁶ (1997, 2008), com o intento de, no estudo de

³⁴ Utilizámos o termo aceitabilidade em detrimento de aceitação, pois cremos que é o termo que melhor traduz o conceito *acceptability* presente na literatura internacional.

³⁵ Investigações de natureza quantitativa transversal, no âmbito de um inquérito nacional (EUA) por questionário.

³⁶ O estudo de 1997 é de natureza qualitativa (*focus group*) e quantitativa transversal (inquérito por questionário telefónico). Por sua vez, o estudo de 2008 tem natureza quantitativa transversal, sendo uma duplicação do inquérito por questionário realizado em 1997.

1997, perceber a tendência crescente da tolerância do público face a determinadas práticas fraudulentas nos seguros, particularmente como as atitudes do público são formadas e quais os fatores relacionados com as mesmas, e, na investigação de 2008, determinar se ocorreu alguma mudança nas atitudes tolerantes do público ao longo de uma década; e (iii) por Brinkman e Lentz³⁷ (2006), com o objetivo de desenvolver o estudo da desonestidade dos consumidores de seguros.

A tolerância à fraude nos seguros afigura-se como um problema quer para a sociedade, quer para o setor segurador, sendo possível destacar algumas das razões para o mesmo. Alguns estudos de quantificação da tolerância demonstram a existência de um nível relativamente elevado de tolerância à fraude nos seguros e de perceção de que esta é tolerada e comum entre os consumidores de seguros (Baldock, 1997; Brosto, 1996; Fukukawa *et al.*, 2005; Miyazaki, 2008; Tennyson, 2002).

Justamente a este respeito, Tennyson (2002) salienta que o padrão relativo do nível de tolerância à fraude aferido em diferentes ações é consistente com os dados encontrados nos inquéritos conduzidos pelo IRC. A título de exemplo veja-se o nível de tolerância obtido em estudos realizados pelo IRC, designadamente em 1991 e, ainda, em 2000 (as cited in Tennyson, 2002): 20% e 23% (1991) e 24% e 35% (2000) dos inquiridos mostram tolerância à sobrevalorização da participação de sinistro a fim de recuperar o prémio e a franquia, respetivamente. Em concordância com estes valores, os resultados dos estudos realizados pela ABI (2003 as cited in Ojikutu *et. al*, 2011, 2009) apontam que aproximadamente 40% dos inquiridos considera aceitável a sobrevalorização da participação de sinistro. Não obstante, pesquisas levadas a cabo pela CAIF (1997, 2008) indicam valores sensivelmente inferiores, na ordem dos 5%, todavia, as mesmas demonstram uma significativa perceção de que a fraude oportunista³⁸ nos seguros é comum, pois em ambos, em média, mais de 60% da amostra refere que a fraude oportunista é uma prática comum.

Por outro lado, os factos anteriores apontam para outra leitura, isto é, a elevada tolerância do público à fraude e, similarmente, a elevada perceção de que a mesma é tolerada e comum podem contribuir para favorecer ainda mais as atitudes de aceitabilidade da fraude.

³⁷ Estudo piloto ou exploratório de natureza quantitativa transversal realizado na Alemanha e na Noruega, através da aplicação de um questionário a estudantes de negócios.

³⁸ No estudo, a fraude oportunista foi aferida através das seguintes práticas fraudulentas: (i) omitir informações na subscrição da apólice de um seguro, para obter um prémio de seguro mais baixo; (ii) declarar que os danos antigos presentes no veículo ocorreram durante o acidente; (iii) sobrevalorizar o valor dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquia; (iv) deturpar alguns factos relativos ao sinistro, de modo a garantir a liquidação de danos não cobertos pela apólice; e (v) criar faturas para aumentar o montante a receber na indemnização do sinistro.

Em outros termos, a elevada tolerância fomenta o florescimento de um ambiente permissivo à fraude, reduzindo, deste modo, os custos sociais para o consumidor quando se envolve em atividades fraudulentas no âmbito dos seguros, pois esta mensagem encontra-se disseminada pelo grupo de pares – meio pelo qual o indivíduo apreende as suas atitudes (CAIF, 2008; Jay, 1997; Tennyson, 2008, 2011). Neste sentido, se a fraude é aceite pelo grupo de pares, maior será a probabilidade do indivíduo também aceitar a fraude.

Outra questão que nos parece relevante prende-se com a decisão para a fraude. Do ponto de vista da perspectiva social, a decisão para a fraude depende das atitudes do consumidor relativamente às participações de sinistro fraudulentas, ou seja, a perpetração da fraude nos seguros pode depender de atitudes tolerantes do consumidor face a participações fraudulentas nos seguros (Brinkmann & Lentz, 2006; Miyazaki, 2008; Tennyson, 1997, 2008). A este propósito, Brites (2006, p. 26) assinala a “falta de reprovação social” como umas das “circunstâncias que favorecem as fraudes em seguros e o seu aumento”.

Neste quadro, alguns estudos sugerem que as atitudes tolerantes do consumidor estão positivamente relacionadas com as ações fraudulentas do mesmo (Brosto, 1996; CAIF, 1997; Tennyson, 2002, 2008, 2011), em particular as ações fraudulentas oportunistas (Tennyson, 2002). Este facto é corroborado pelo estudo realizado por Cummins e Tennyson (1996), o qual revela que a percentagem de consumidores que considera aceitáveis as participações fraudulentas de seguro automóvel está positivamente relacionada com a frequência de participações fraudulentas do mesmo; e, ainda, pela investigação realizada por Colquitt e Hoyt (1997 as cited in Tennyson, 2002, 2008) que aponta que a percentagem de consumidores que considera aceitável as participações fraudulentas está positivamente relacionada com o número de participações fraudulentas no seguro de vida.

Uma outra questão igualmente importante tem a ver com as políticas de resolução e de combate à fraude nos seguros. Neste âmbito, Tennyson (2008) e a CAIF (1997, 2008) salientam que a redução da aceitabilidade da fraude deverá ser um dos objetivos das políticas de resolução e de combate à fraude nos seguros, as quais terão que passar pela melhoria da imagem das seguradoras perante os consumidores e, ainda, da relação entre ambos. A este respeito, diversas pesquisas sublinham que a educação dos cidadãos sobre os seguros, para além de melhorar o conhecimento acerca dos mecanismos de seguros, aumenta as atitudes positivas dos mesmos face às seguradoras, constituindo, deste modo, um importante instrumento de diminuição das atitudes tolerantes à fraude (CAIF, 1997, 2008; Correia & Pimenta, 2009; Smith, 2000; Viaene & Dedene, 2004).

Por último, importa ainda referir que a tolerância à fraude nos seguros tem tendência a aumentar em períodos de recessão económica, na medida em que aumentam as dificuldades financeiras do consumidor (ABI, 2009; Accenture, 2010), como dito anteriormente, situação que se coaduna com o atual momento socioeconómico.

Considerando a linha de raciocínio em discussão, estudos realizados até ao momento procuram analisar a tolerância dos cidadãos face a atos fraudulentos nos seguros à luz de diversas perspetivas, designadamente demográfica, ética, tipológica, classificativa e relacional. Neste quadro, uma das linhas de investigação aponta para o facto de o nível de tolerância do consumidor à fraude nos seguros sofrer alterações em função de variáveis demográficas (CAIF, 1997; Tennyson, 2008) – perspetiva demográfica. Neste contexto, as pesquisas efetuadas pela CAIF (1997), por Dean (2004)³⁹, com o propósito de avaliar eticamente a sobrevalorização da participação de sinistro em função das características do tomador de seguro, do agente e da seguradora, e por Tennyson (1997, 2002)⁴⁰, com o objetivo de estudar as atitudes dos consumidores face à fraude nos seguros, mostram que as mulheres evidenciam um nível mais baixo de tolerância face a participações fraudulentas e, ainda, a investigação realizada por Tennyson (1997) refere que os indivíduos com mais qualificações e com mais idade revelam menor tolerância a participações fraudulentas. Outros estudos destacam, também, a existência de uma variedade de respostas, à questão da tolerância, em função da zona residencial do inquirido (CAIF, 2008; IRC, 1991, 1993); neste âmbito, a pesquisa efetuada pelo IRC (1993) mostra que os inquiridos residentes nas grandes cidades são mais propensos à tolerância.

Noutra abordagem à presente problemática, no âmbito da perspetiva ética, estudos conduzidos pela CAIF (1997, 2008), por Brinkman e Lentz (2006) e Miyazaki (2008) revelam um aspeto curioso, que nos parece importante salientar, que se prende com a possível relação entre a tolerância dos cidadãos à fraude nos seguros e os seus padrões éticos, ou seja, cidadãos mais tolerantes tendem a apresentar padrões de ética menos enraizados. Neste sentido, Tennyson (2008, 2011) conjectura que a redução do grau de tolerância verificada nos estudos da CAIF (1997, 2008) – na ordem dos 5% – relativamente aos estudos conduzidos pelo IRC

³⁹ Pesquisa experimental desenhada para manipular cenários fraudulentos nos seguros e materializada na distribuição de um inquérito em papel a uma amostra por conveniência de estudantes.

⁴⁰ O estudo de 1997 tem natureza quantitativa transversal, sendo realizado com os dados da investigação conduzida pelo IRC (1991) no âmbito de um inquérito nacional. A pesquisa de 2002 tem, igualmente, natureza quantitativa transversal, realizada com os dados da investigação conduzida pela CAIF (1997) no âmbito de um inquérito por questionário nacional.

(1991, 1993) – mais de 20% –, pode estar relacionada com a ética, na medida em que os inquéritos realizados pela CAIF contêm, precedentes às perguntas de aceitabilidade de atos fraudulentos, uma série de questões relacionadas com padrões éticos, ao contrário dos inquéritos conduzidos pelo IRC; aspeto consistente com os resultados de investigações psicológicas, os quais apontam que os indivíduos estão menos propensos a mentir ou enganar se anteriormente forem lembrados das suas crenças éticas (Mazar & Ariely, 2006 as cited in Tennyson, 2008, 2011).

Os mesmos estudos, CAIF (1997, 2008) e Brinkman e Lentz (2006), numa perspetiva tipológica fundamentada na heterogeneidade moral, que preconiza a possibilidade de diferentes reações dos cidadãos à mesma mensagem (Brinkman & Lentz, 2006), pretendem, ainda, categorizar os inquiridos em função do nível de tolerância face a atos fraudulentos nos seguros e das circunstâncias que lhe estão subjacentes.

Neste sentido, recorrendo à análise de *clusters*, realizada tendo em consideração o posicionamento relativo dos indivíduos com respeito a três questões (i – a aceitabilidade de vários comportamentos antiéticos nos seguros, ii – as racionalizações para perpetrar tais comportamentos, e iii – a sugestão de adequadas consequências e punições para os defraudadores), e tendo por base as amostras dos estudos dos EUA (CAIF, 1997, 2008), na Noruega e na Alemanha (Brinkman & Lentz, 2006), os autores conseguiram identificar quatro grupos distintos, partilhando, cada um deles, semelhantes níveis de tolerância e de perceções, designadamente (i) os Críticos (20%, 26%, 28% e 31% da amostra dos EUA, em 1997 e 2008, Noruega e Alemanha, respetivamente) – exibem muito elevada tolerância à fraude, tendem a culpar as seguradoras por tais comportamentos fraudulentos, acreditam que as seguradoras não conduzem a atividade de forma justa e advogam pouca ou nenhuma punição para os defraudadores –; (ii) os Conformistas (25%, 27%, 21% e 29% dos inquiridos dos EUA, em 1997 e 2008, Noruega e Alemanha, respetivamente) – manifestam elevada tolerância à fraude, acreditam que muitos indivíduos a façam, tornando-a mais aceitável, e defendem formas de punição moderadas para os defraudadores –; (iii) os Realistas (21%, 21%, 19% e 27% da amostra dos EUA, em 1997 e 2008, Noruega e Alemanha, respetivamente) – apresentam baixa tolerância à fraude, acreditam que certos comportamentos são justificáveis pelas circunstâncias e não advogam uma forte punição; e (iv) os Moralistas (30%, 26%, 32% e 13% dos inquiridos dos EUA, em 1997 e 2008, Noruega e Alemanha, respetivamente) – expressam tolerância à fraude muito baixa, acreditam que não há desculpa para este comportamento e propugnam severas punições para os defraudadores.

Neste quadro, importa ainda sublinhar que ao comparar o mesmo tipo de estudo realizado pela CAIF, em dois momentos temporais distintos, 1997 e 2008, constatamos que a tolerância à fraude, nos EUA, aumentou durante o referido período, o que significa, provavelmente, mais alguns milhões de dólares gastos com a fraude, por um lado, e, por outro, a diminuição do estigma social associado a este comportamento (CAIF, 2008). Acresce ainda que o conhecimento de tipologias de consumidores existentes, em termos do grau de tolerância à fraude, é fundamental para uma resposta eficaz e diferenciada à mesma (CAIF, 1997, 2008).

Para além da tipologia dos consumidores, uma outra questão que julgamos relevante tratar prende-se com a perspetiva classificativa, que consiste em classificar os diversos tipos de comportamento fraudulentos nos seguros em função do nível de tolerância (mais tolerante a menos tolerante). Neste sentido, estudos revelam uma certa uniformidade na escala de tolerância; no cômputo geral, a fraude leve é mais tolerada do que a fraude grave (ABI, 2009) e, ainda, a sobrevalorização da participação de sinistro é a forma de fraude leve mais tolerada (CAIF, 1997; Miyazaki, 2008; Tennyson, 1997, 2002). A título exemplificativo, salientamos alguns estudos, entre os quais (i) a investigação efetuada por Tennyson (1997) – mostra que a sobrevalorização da participação de sinistro para recuperar a franquia é mais tolerada do que para recuperar o prémio –; (ii) os estudos conduzidos pela CAIF (1997, 2008) – apontam que a sobrevalorização da participação de sinistro de forma a recuperar a franquia é a prática mais tolerada, pelo contrário, a falsificação de recibos e a submissão de participações com danos anteriores ao sinistro são as práticas menos toleradas –; e (iii) a pesquisa realizada pela ABI (2009) – segundo a qual a falsificação total da participação é a prática menos tolerada, mais concretamente por menos de 5,0% dos inquiridos.

Face o exposto, analisaremos, em ponto destacado, a tolerância em sede da perspetiva relacional, uma vez que o objetivo do presente trabalho reside no estudo de alguns fatores relacionados com a tolerância dos consumidores à fraude no seguro automóvel.

3.2. Perspetiva relacional

A tolerância, conforme já referido, é aferida em função do grau de aceitabilidade dos cidadãos a determinados comportamentos fraudulentos nos seguros, noutros termos, é aferida pelas atitudes dos consumidores face à fraude nos seguros, as quais tendem a estar relacionadas com determinados fatores, designadamente o ambiente sociocultural do consumidor, a relação deste com a seguradora e, ainda, as suas racionalizações.

3.2.1. O ambiente sociocultural do consumidor

A atitude, tolerante/intolerante, do consumidor face à fraude pode ser afetada pelo contexto sociocultural do mesmo (Brinkman & Lentz, 2006; Tennyson, 1997, 2008), particularmente pela pressão dos pares e pelo ambiente social, na medida em que a maioria das pessoas tende a evitar comportamentos desprezados pelos amigos, familiares ou colegas de trabalho (CAIF, 2008).

Este aspeto é fundamentado pelas teorias das ciências sociais para a formação das atitudes do indivíduo, as quais advogam que as influências do grupo de pares ou vizinhos são um importante fator na constituição da sua resposta quanto à ética, normas e moralidade (Crane, 1991 & Wilson, 1987 as cited in Tennyson, 1997), e, ainda, pelas características do ambiente sociocultural, uma vez que este se pode revelar mais ou menos estigmatizante relativamente ao comportamento fraudulento (Brinkman & Lentz, 2006; Tennyson, 1997, 2008).

A este propósito, Brinkmann e Lentz (2006) defendem que o ambiente sociocultural que reflita expectativas⁴¹ normativas⁴² (e.g. confiança na disponibilidade do seguro quando for necessário, na segurança económica que o mesmo proporciona e na assinatura do contrato repleto de direitos e deveres legais) torna o consumidor mais honesto; pelo contrário, se o contexto sociocultural espelhar expectativas cognitivas⁴³ (e.g. intensa presença da relação custo-benefício, da defesa do autointeresse do consumidor, de atitudes de ceticismo ou desconfiança e de perceção que o setor segurador é poderoso) torna o consumidor mais aberto e vulnerável à desonestidade, isto é, à prática de atos fraudulentos.

Por outro lado, Tennyson (2008) sublinha que as normas sociais, concernentes aos comportamentos de participações de sinistro, podem afetar as respostas sociais à fraude bem como as ações e as crenças individuais. Neste sentido, a autora exemplifica que se as atitudes sociais dos sujeitos são geralmente tolerantes à fraude, então, provavelmente existe a perceção de que a deteção e a punição da fraude nos seguros são baixas (norma social). Tennyson salienta ainda que, historicamente, a fraude nos seguros foi ignorada, pois, por um lado, os custos eram diluídos nos prémios de seguro e, por outro, o pagamento das participações

⁴¹ Reporta-se a suposições sobre eventos e situações futuras (Luhmann, 1972 as cited in Brinkmann & Lentz, 2006).

⁴² Expectativas normativas referem-se às normas sociais, isto é, expectativas que visam antecipar a segurança, podendo causar decepção caso não sejam respeitadas (Luhmann, 1972 as cited in Brinkmann & Lentz, 2006).

⁴³ Expectativas cognitivas aludem a expectativas de ceticismo, que se ajustam à realidade (Luhmann, 1972 as cited in Brinkmann & Lentz, 2006).

melhorava as relações com os clientes. Deste modo, a falta de coação à fraude poderá criar ou reforçar a sua aceitação social e, ainda, alimentar equívocos entre os consumidores sobre que tipos de comportamentos constituem fraude nos seguros.

Neste quadro, Tennyson (1997) conduziu um estudo com o propósito de testar a relação entre as atitudes tolerantes dos inquiridos referentes à fraude no seguro automóvel e o respetivo ambiente sociocultural. Os inquiridos foram questionados sobre o seu grau de aceitabilidade face a participações de sinistro sobrevalorizadas, a sua perceção relativamente ao grau de aceitabilidade dos outros face a participações de sinistro sobrevalorizadas e, ainda, o seu grau de aceitabilidade em relação a outros comportamentos fraudulentos. A autora conclui que as atitudes dos indivíduos são influenciadas pelo ambiente ético ou social referente à fraude, isto é, as atitudes de aceitabilidade dos inquiridos face a participações de sinistro sobrevalorizadas estão relacionadas com as perceções sobre as atitudes de aceitabilidade dos outros face à mesma e, ainda, com outras atitudes próprias de aceitabilidade atinentes a outros contextos fraudulentos.

Em outra investigação, cujo objetivo residiu no estudo da relação entre os diferentes tipos de consumidores (dos mais tolerantes aos menos tolerantes) e as respetivas experiências de fraude nas suas redes de socialização, Brinkmann e Lentz (2006) não encontraram dados/padrões claros, concluindo que é necessário, em futuras investigações, colocar novas questões, mais específicas, que melhor operacionalizem as experiências de fraude nas redes de socialização do consumidor.

3.2.2. A relação do consumidor com a seguradora

A atitude, tolerante/intolerante, do consumidor perante a fraude nos seguros tende a ser afetada pela sua experiência pessoal com a instituição seguradora (Brinkman & Lentz, 2006; Tennyson, 1997; Viaene & Dedene, 2004).

Esta linha de orientação, por um lado, fundamenta-se nas teorias sociais que defendem que as atitudes de cooperação entre os indivíduos e as instituições dependem de como o ambiente institucional é percecionado pelos mesmos (Tennyson, 1997, 2008); noutros termos, depende das perceções individuais, positivas ou negativas, sobre a instituição (Axelrod, 1986 as cited in Tennyson, 1997, 2008, 2011) e das perceções individuais de justiça institucional – processual e distributiva⁴⁴ – (Cialdini, 1989 as cited in Tennyson, 1997, 2008, 2011;

⁴⁴ As perceções de justiça processual defendem a equidade e a consistência na resolução de conflitos, reclamações e outras questões e as perceções de justiça distributiva advogam a equidade na distribuição de

Miyazaki, 2008), que afetam as atitudes individuais de cooperação, de complacência e de honestidade com a instituição.

Por outro lado, as atitudes do consumidor face à fraude prendem-se com o respetivo nível de experiências com os seguros. Noutras palavras, a ausência de experiências com os seguros pode alimentar equívocos sobre o seu funcionamento, sobre o contrato de seguro e sobre as regras institucionais, os quais podem fomentar atitudes tolerantes relativas à fraude. As experiências com os seguros podem melhorar a perceção individual sobre as seguradoras, pelo que os sujeitos com perceções positivas do setor segurador estão menos dispostos a tolerar a fraude (Tennyson, 2002).

A este respeito, Brinkmann e Lentz (2006) afirmam que a fraude nos seguros é uma questão de responsabilidade não só do consumidor mas também da seguradora, na medida em que o ambiente institucional (seguradora) pode afetar as atitudes e o modo de agir do consumidor. Por sua vez, Tennyson (2008, 2011) salienta que a relação de confiança entre os consumidores e as seguradoras pode ser lesada se as mesmas adotarem uma política de policiamento na relação com os clientes. De acordo com esta posição, a autora exemplifica, com os trabalhos de Hyman (2001) e Baker (1994), situações que podem, eventualmente, incrementar a tolerância à fraude nos seguros: o primeiro refere que as seguradoras consideram, em geral, todas as participações suspeitas de fraude; o segundo salienta atitudes contraditórias das seguradoras entre a fase de venda, onde enfatizam a confiança e a solicitude, e a fase de participação, onde enfatizam a legalidade.

Na mesma senda, Correia e Pimenta (2009) sublinham que:

Sem alarmismos ... será importante os seguradores adotarem uma atitude ainda mais transparente no que toca à relação com os clientes.

É necessário um relacionamento com os clientes mais personalizado, mais informado e informativo, mais transparente, mais de aceitação de que um seguro é um contrato que exige o respeito por ambos os intervenientes.

Um comportamento dos seguradores sempre correto com os clientes tem como outra face da moeda, um intransigente combate à fraude e a existência de algumas condenações exemplares (p. 42).

recursos, estando ambas presentes nas relações entre consumidores e respetivas instituições (Tennyson, 1997, 2008).

Nesta linha de análise, o estudo desenvolvido por Tennyson (1997) pretendeu apurar a relação entre as atitudes tolerantes dos consumidores à fraude no seguro automóvel e as percepções, positivas ou negativas, dos mesmos face às seguradoras. Deste modo, os inquiridos foram questionados sobre o grau de aceitabilidade relativamente a participações de sinistro sobrevalorizadas, o nível de confiança face à estabilidade financeira da instituição, a gravidade da situação caso a seguradora entre em processo de falência e, ainda, o peso do custo do prémio de seguro no orçamento familiar.

Os resultados mostram que as atitudes tolerantes atinentes a participações de sinistro sobrevalorizadas serão mais vezes expressas por indivíduos que possuem percepções negativas da instituição. Mais concretamente, neste estudo, os inquiridos que não estavam confiantes na estabilidade financeira da seguradora e, ainda, os que afirmaram que o custo com o prémio de seguro é oneroso no orçamento familiar estavam mais propensos a considerar esta prática fraudulenta aceitável. Quanto à gravidade do processo de falência da seguradora, não existem divergências significativas entre as diferentes opiniões dos inquiridos e as atitudes dos mesmos face à fraude.

Ainda a este respeito e analisando os dois estudos conduzidos pela CAIF, em 1997 e 2008, constatamos que, durante este período, a tolerância dos inquiridos à fraude aumentou (conforme mencionado anteriormente) e as percepções positivas dos mesmos face às seguradoras diminuiu, facto congruente com a presente linha de discussão, na medida em que as percepções negativas dos consumidores face às seguradoras tendem a aumentar a tolerância destes à fraude. Mais, a CAIF (1997) assinala que os inquiridos que demonstram percepções positivas face às seguradoras tendem a ter um nível mais baixo de tolerância à fraude.

Por outro lado, Tennyson (1997) testou ainda a relação entre as atitudes tolerantes dos consumidores face à fraude no seguro automóvel e as percepções de justiça institucional dos mesmos perante as seguradoras. No sentido de analisar esta relação, os inquiridos foram questionados sobre o seu grau de aceitabilidade face a participações de sinistro sobrevalorizadas, a sua posição (boa ideia ou má ideia) face à redução do valor mínimo de cobertura obrigatória do seguro de responsabilidade civil automóvel e, ainda, a sua posição (boa ideia ou má ideia) face à desistência de processar determinado sujeito, causador de um sinistro. Os resultados obtidos revelam que os inquiridos que consideram que o valor mínimo da cobertura obrigatória deve ser reduzido, bem como os que concordam em não processar o causador do sinistro estão mais propensos a considerar a participação de sinistro sobrevalorizada aceitável.

Ainda na ótica das percepções de justiça institucional, parece-nos relevante salientar a influência do tipo de contrato de seguro na tolerância dos consumidores à fraude nos seguros, na medida que em os consumidores que sentem que as seguradoras praticam franquias e prémios injustos estão mais dispostos a aceitar atos fraudulentos (Tennyson, 2008). Nesta linha de pensamento, importa igualmente referir que os comportamentos fraudulentos mais tolerados nos seguros são a sobrevalorização da participação de sinistro com o propósito de recuperar a franquia e o prémio (CAIF, 1997, 2008; Tennyson, 1997).

Neste quadro, destacamos alguns estudos que seguiram esta linha de orientação, ainda que de forma indireta. A investigação efetuada por Dionne e Gagné (2001)⁴⁵, com o propósito de medir o efeito dos contratos com franquias na submissão de participações fraudulentas, mostra que o montante das franquias das apólices está positivamente relacionado com o montante das participações de sinistro automóvel; mais concretamente, franquias mais elevadas aparecem associadas a montantes mais elevados nas participações. O estudo conduzido por Miyazaki (2008)⁴⁶, desenhado para manipular contratos de seguro, aponta que elevadas franquias originam uma forte percepção no inquirido de que a sobrevalorização da participação de sinistro é um comportamento justo em relação à seguradora, pois tem como objetivo o pagamento da franquia. Por último, a pesquisa realizada por Lammers e Schiller (2011)⁴⁷, que pretendeu investigar o impacto das franquias no preenchimento de participações de sinistro fraudulentas, demonstra que os contratos com franquias são percebidos como mais injustos relativamente aos contratos *bónus-malus*⁴⁸, pelo que os últimos tendem a ser um ótimo meio para reduzir a sobrevalorização do valor da participação de sinistro por comparação com os primeiros.

Noutra linha de investigação, Tennyson (2002) pretendeu analisar a relação entre o nível de experiências do consumidor com os seguros e as atitudes tolerantes dos mesmos face a práticas fraudulentas oportunistas. O nível de experiências com os seguros foi aferido pelo número de participações de sinistro submetido nos últimos dois anos. Os resultados apontam para uma relação negativa entre as experiências com os seguros e a tolerância a atos fraudulentos oportunistas, isto é, os inquiridos que submeteram mais participações de sinistro

⁴⁵ Os autores utilizaram um modelo econométrico, usando, para o efeito, dados concernentes a participações de sinistro de várias seguradoras.

⁴⁶ Estudo quasi-experimental operacionalizado na distribuição, em papel, de um inquérito a uma amostra por conveniência a tomadores de seguro.

⁴⁷ Desenho experimental.

⁴⁸ Sistema que regula o prémio de seguro a pagar pelo tomador, de acordo com o número de sinistros participados e a ele responsabilizados, e que se traduz no valor do prémio a pagar no ano seguinte, sendo menor na ausência de sinistros (*bónus*) ou maior na presença dos mesmos (*malus*) (Lammers & Schiller, 2011).

nos últimos dois anos são menos propensos a considerar as práticas fraudulentas oportunistas aceitáveis.

3.2.3. As racionalizações do consumidor

A atitude, tolerante/intolerante, do consumidor atinente à fraude pode ser afetada pelas racionalizações⁴⁹ que este realiza sobre o setor segurador e a fraude (Tennyson, 2008, 2011).

O fundamento desta linha de raciocínio reside, por um lado, nas técnicas de neutralização⁵⁰, cujo significado se manifesta na utilização de racionalizações (justificações e/ou desculpas) por parte dos indivíduos, geralmente aderentes aos valores dominantes, no sentido de atenuar sentimentos de culpa quando violam normas sociais nos seus comportamentos (Brinkmann, 2005; Duffield & Grabosky, 2001) e, por outro, na teoria do triângulo da fraude⁵¹, a qual defende que o processo conducente à fraude é explicado por três variáveis, designadamente (i) a pressão – situações de tensão económica, social e individual –, (ii) a oportunidade – possibilidade de vir a perpetrar o ato sem ser detetado – e (iii) a racionalização – esta última refere-se à dimensão abordada neste ponto, ou seja, a forma que o indivíduo encontra para justificar o ato fraudulento a si próprio (Gilberto, 2010; Wells, 2009).

Nesta lógica, os sujeitos desejam manter a crença na sua honestidade, mesmo quando optam por comportamentos fraudulentos, através da utilização de racionalizações que fragilizam as inibições e as objeções internas do comportamento ilícito. Deste modo, o reembolso de despesas precedentes (prémio e franquia) e, ainda, a perceção de que este tipo de comportamento é normal e comum, de que a seguradora pode suportar os custos, de que não há vítimas e de que o dano é insignificante são exemplos de racionalizações efetuadas pelos consumidores, que os conduzem a considerar a fraude aceitável e os tornam mais propensos à perpetração da fraude nos seguros (Brites, 2006; Duffield & Grabosky, 2001; Morley *et al.*, 2006; Niemi, 1995; Tennyson, 2008).

Tennyson (2011), com base na análise dos dados de dois inquéritos efetuados a indivíduos dos EUA, sublinha que alguns inquiridos racionalizam a fraude oportunista tendo

⁴⁹ Entenda-se por racionalização a forma como os consumidores justificam os respetivos comportamentos fraudulentos, isto é, “mecanismo pelo qual um sujeito tenta explicar os seus comportamentos ou os seus sentimentos apoiando-se num raciocínio lógico. ... Por este processo o sujeito tenta justificar, isto é, tornar racional e coerente, portanto admissível para a razão, um comportamento anormal ...” (Hardy-Bayle, 2001, p. 637).

⁵⁰ Desenvolvidas por Sykes e Matza (1957 as cited in Duffield & Grabosky, 2001) e assentam em cinco técnicas, nomeadamente (i) a negação da responsabilidade, (ii) a negação do dano, (iii) a negação de vítimas, (iv) a condenação dos condenadores e (v) o apelo a valores superiores (Brinkmann, 2005).

⁵¹ Desenvolvida por Cressey (1953 as cited in Wells, 2009).

em conta os comportamentos negativos das seguradoras, concluindo, a autora, que as seguradoras devem gerir cuidadosamente a fraude oportunista de modo a não prejudicar a sua relação com o consumidor. Por seu turno, Dean (2004) salienta que o público com tendência para manifestar atitudes favoráveis à fraude nos seguros inclui crenças sobre a mesma, tais como (i) a fraude nos seguros é um “crime sem vítimas”, (ii) o risco de ser detetado é baixo e se a deteção ocorrer a punição é modesta e, ainda, (iii) ausência de estigma social atinente à fraude nos seguros.

Em conformidade com esta linha de orientação, os estudos já referidos realizados pela CAIF (1997, 2008) mostram que parte dos inquiridos acredita que (i) a fraude nos seguros é uma prática comum; (ii) alguns comportamentos são justificáveis pelas circunstâncias; (iii) as seguradoras são culpadas pelos comportamentos fraudulentos do consumidor, visto que conduzem o negócio injustamente e têm lucros indevidos; (iv) os sujeitos fraudulentos apenas procuram um retorno justo dos prémios pagos; e (v) os comportamentos fraudulentos nos seguros não lesam ninguém. Mais ainda, a pesquisa da CAIF (1997) e os estudos realizados por Brinkman e Lentz (2006) mostram que os indivíduos mais tolerantes à fraude oportunista (os Críticos) tendem a culpar as seguradoras pela perpetração da fraude e os menos tolerantes (os Moralistas) acreditam que não há desculpa para os tais comportamentos

Por sua vez, a investigação efetuada por Fukukawa *et al.* (2005), na qual foi solicitado aos inquiridos a avaliação de um comportamento concernente à sobrevalorização de uma participação de sinistro, aponta que os sujeitos mais tolerantes ao comportamento descrito têm, significativamente, maior probabilidade em concordar que esta prática fraudulenta pode ser justificada com base nos preços injustos praticados pelas seguradoras e que estas merecem ser defraudadas.

Em suma, considerando a discussão relativa à tolerância (ponto 3 parte I), importa realçar que, sob o ponto de vista da perspetiva demográfica, alguns estudos mostram que as mulheres (CAIF, 1997; Dean, 2004; Tennyson, 1997, 2002), os indivíduos com mais idade (Tennyson, 1997) e os indivíduos residentes em zonas rurais (IRC, 1993) evidenciam um nível mais baixo de tolerância face a atos fraudulentos oportunistas.

Do ponto de vista da perspetiva relacional, constatámos que o ambiente sociocultural do consumidor, a relação do mesmo com a seguradora e as racionalizações daquele face à fraude nos seguros são alguns dos fatores que podem, de certo modo, estar relacionados com as atitudes tolerantes do consumidor face a atos fraudulentos nos seguros.

No âmbito do ambiente sociocultural do consumidor, o estudo conduzido por Tennyson (1997) revela que as atitudes tolerantes dos inquiridos face a participações de sinistro sobrevalorizadas estão correlacionadas com as suas perceções relativas às atitudes tolerantes dos outros face à mesma e, ainda, com outras atitudes próprias de aceitabilidade atinentes a outros contextos fraudulentos.

Em sede da relação do consumidor com a seguradora, a investigação realizada por Tennyson (1997) mostra que os inquiridos que não estão confiantes na estabilidade financeira da seguradora, os que afirmam que o custo com o prémio de seguro é oneroso no orçamento familiar, os que consideram que o valor mínimo da cobertura obrigatória deve ser reduzido e, ainda, os que concordam em não processar o causador do sinistro estão mais propensos a considerar aceitável a participação de sinistro sobrevalorizada. Mais, a pesquisa efetuada pela CAIF (1997) assinala que os inquiridos que demonstram perceções positivas face às seguradoras tendem a ter um nível mais baixo de tolerância à fraude oportunista nos seguros.

Mais ainda, outros estudos mostram que os consumidores que sentem que as seguradoras praticam franquias elevadas estão mais dispostos a aceitar atos fraudulentos (Dionne & Gagné, 2001; Lammers & Schiller, 2011; Miyazaki, 2008). Por sua vez, o estudo desenvolvido por Tennyson (2002) aponta que os inquiridos que submeteram mais participações de sinistro nos últimos dois anos são menos propensos a considerar aceitáveis as práticas fraudulentas oportunistas.

Por fim, no quadro das racionalizações do consumidor, destacamos os estudos realizados pela CAIF (1997) e por Brinkman e Lentz (2006), os quais mostram que os indivíduos mais tolerantes à fraude oportunista (os Críticos) tendem a culpar as seguradoras por tais comportamentos e os menos tolerantes (os Moralistas) acreditam que não há desculpa para os tais comportamentos. Por sua vez, a investigação efetuada por Fukukawa *et al.* (2005) aponta que os sujeitos mais tolerantes à sobrevalorização de uma participação de sinistro têm, significativamente, maior probabilidade em concordar que esta prática fraudulenta pode ser justificada com base nos preços injustos praticados pelas seguradoras e que estas merecem ser defraudadas.

Parte II – Estudo Empírico sobre a Tolerância à Fraude no Seguro Automóvel

1. Objeto, objetivos, hipóteses e metodologia

1.1. Objeto, objetivos e hipóteses

Considerando o referencial teórico, designadamente a súmula final, alguns estudos apontam para a existência de correlações entre a tolerância dos consumidores face a práticas fraudulentas oportunistas nos seguros e o ambiente sociocultural (Tennyson, 1997), a relação com a seguradora (CAIF, 1997, 2008; Dionne & Gagné, 2001; Lammers & Schiller, 2011; Miyazaki, 2008; Tennyson, 1997) e as suas racionalizações sobre a fraude nos seguros (Brinkman & Lentz, 2006; CAIF, 1997, 2008; Fukukawa *et al.*, 2005). Outros estudos assinalam diferenças entre os consumidores quanto à tolerância relativamente à fraude oportunista nos seguros em função das experiências com os seguros (Tennyson, 2002) e das características demográficas (CAIF, 1997; Dean, 2004; Tennyson, 1997, 2002). Em Portugal, até à data, desconhecemos trabalhos que explorem a problemática da tolerância à fraude no seguro automóvel, razão pela qual a presente investigação assume um carácter exploratório⁵².

Neste quadro, tendo em conta o escopo último da investigação empírica – estudo da tolerância à fraude no seguro automóvel em Portugal –, a presente investigação procura, partindo de estudos referidos anteriormente, contribuir para o desenvolvimento de saberes no âmbito dos fatores relacionados com a tolerância à fraude no seguro automóvel na realidade portuguesa. Nesta lógica, iremos, na presente secção, proceder à delimitação do objeto de estudo do trabalho, através da definição e caracterização dos atos fraudulentos em estudo, da definição dos objetivos e da formulação das hipóteses de trabalho. Importa sublinhar que algumas hipóteses de trabalho formuladas resultam de estudos, anteriormente referidos, e visam a sua testabilidade para uma amostra em Portugal. Outras hipóteses foram formuladas com base nas teorias discernidas no enquadramento teórico.

No presente estudo empírico, a fraude no seguro automóvel reporta-se a um conjunto de atos fraudulentos, adotados nas investigações da CAIF (1997, 2008) e do IRC (1991, 1993), perpetrado pelos consumidores, os quais são definidos e caracterizados sob o ponto de vista do tipo de fraude – fraude oportunista (FO) e fraude planeada (FP) – e do momento de ocorrência – processo contratual (PC) e processo de sinistro (PS) –, conforme descrito na tabela 1.

⁵² Em Portugal, apenas temos conhecimento da existência de um estudo em desenvolvimento pelo Observatório de Economia e Gestão da Fraude relativo à quantificação da fraude nos seguros e um estudo sobre a fraude nos seguros realizado pela APS.

Tabela 1: Definição e caracterização dos atos fraudulentos

Atos fraudulentos	Tipo de fraude	Momento de ocorrência
1. Omitir informações ou fornecer informações incorretas na subscrição da apólice de um seguro, para obter um prémio de seguro mais baixo.	FO	PC
2. Subscrever uma cobertura depois da ocorrência do sinistro (evento que aciona o seguro), por exemplo, quebra de vidros, para cobrir os danos.	FO	PS
3. Sobrevalorizar o valor dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquia (parte do valor dos danos que fica a cargo do tomador de seguro).	FO	PS
4. Aumentar um pouco o montante do custo do sinistro, para recuperar os prémios de seguro que pagou anteriormente.	FO	PS
5. Deturpar alguns factos relativos ao sinistro, de modo a garantir a liquidação de danos não cobertos pela apólice.	FO	PS
6. Criar faturas para aumentar o montante a receber na indemnização do sinistro.	FO	PS
7. Indicar que o veículo circula habitualmente numa zona com prémios de seguro mais baixos.	FO	PC
8. Indicar que o condutor habitual é um adulto, quando na realidade é um jovem com idade até aos 25 anos.	FO	PC
9. Omitir informação sobre acidentes anteriores e participações de sinistro, quando a mesma é solicitada.	FO	PC
10. Subestimar o número de quilómetros que o automóvel faz por ano.	FO	PC
11. Exagerar o valor do veículo e dos seus equipamentos, na subscrição da apólice de seguro.	FO	PC
12. Exagerar no valor do veículo e dos seus equipamentos, na participação de um furto.	FO	PS
13. Declarar que os danos antigos presentes no veículo ocorreram durante o acidente, para que a seguradora os inclua na indemnização.	FO	PS
14. Descrever o acidente automóvel de forma diferente da que realmente aconteceu, para reduzir o seu grau de responsabilidade.	FO	PS
15. Esconder a viatura e reportá-la como furtada, para receber a indemnização do seguro.	FP	PS
16. Prolongar o tratamento médico, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.	FO	PS
17. Apresentar despesas médicas de tratamentos de dano corporal que não foram realizados, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.	FO	PS
18. Apresentar baixa médica por um período de tempo mais prolongado do que o necessário, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.	FO	PS
19. Submeter uma participação de sinistro por danos corporais, de pessoa que não esteve envolvida no acidente.	FO	PS
20. Envolver-se numa rede organizada de médicos, advogados ou oficinas que apresentam falsas participações, para obter dinheiro das seguradoras.	FP	PS

Nota: FO (fraude oportunista); FP (fraude planeada); PC (processo contratual); PS (processo de sinistro).

Uma vez descrito o objeto de estudo, esta investigação foi levada a cabo com vista a cumprir com o seguinte objetivo⁵³ geral – caraterizar a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel, procurando estabelecer potenciais relações entre variáveis e possíveis diferenças entre grupos –, a partir do qual construímos os seguintes objetivos específicos:

1. Analisar o impacto que o ambiente sociocultural do consumidor, a relação deste com a instituição seguradora e as suas racionalizações atinentes à fraude nos seguros exercem sobre a tolerância do mesmo à fraude no seguro automóvel;
2. Analisar a relação entre a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel e algumas características sociodemográficas.

Considerando os objetivos, formulámos as hipóteses⁵⁴ de trabalho. Partindo do primeiro objetivo, em sede do ambiente sociocultural, colocámos a seguinte hipótese geral, a saber: a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel está relacionada com o ambiente sociocultural do mesmo, da qual surgiram as seguintes hipóteses operacionais: (i) o grau de aceitabilidade do consumidor à fraude no seguro automóvel está positivamente relacionado com o grau de aceitabilidade a outros comportamentos fraudulentos, (ii) o grau de aceitabilidade do consumidor à fraude no seguro automóvel está positivamente relacionado com a perceção que tem sobre o grau de prevalência da fraude no seguro automóvel, (iii) o grau de aceitabilidade do consumidor à fraude no seguro automóvel está positivamente relacionado com a perceção que tem sobre o grau de aceitabilidade das pessoas da sua relação perante este fenómeno.

No âmbito da relação com a seguradora, constituímos a seguinte hipótese geral: a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel está relacionada com a relação deste com a instituição seguradora, a partir da qual construímos a subseqüentes hipóteses operacionais: (i) o grau de aceitabilidade do consumidor à fraude no seguro automóvel está negativamente relacionado com o grau de concordância que possui face às reações do setor segurador ao fenómeno, (ii) o grau de aceitabilidade do consumidor à fraude no seguro automóvel está negativamente relacionado com o grau de concordância que possui face às consequências para os defraudadores, (iii) o grau de aceitabilidade do consumidor à fraude no seguro automóvel está negativamente relacionado com as perceções positivas que possui

⁵³ A este propósito, os objetivos visam “compreender mais profundamente e interpretar mais acertadamente os fenómenos da vida coletiva com que se confrontam” os investigadores “ou que, por qualquer razão, os interpelam” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 16).

⁵⁴ A este respeito, as hipóteses, proposições afirmativas e específicas sob a forma de relações entre duas ou mais variáveis, resultam de teorias gerais (Ghiglione & Matalon, 1997; Hagan, 2006) e fornecem à investigação um fio condutor, a qual visa o teste das mesmas (Quivy & Campenhoudt, 2008).

sobre a indústria seguradora, (iv) o grau de aceitabilidade do consumidor à fraude no seguro automóvel está negativamente relacionado com o grau de justeza do valor do prémio de seguro, (v) o grau de aceitabilidade do consumidor à fraude no seguro automóvel está negativamente relacionado com o grau de avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores, (vi) o grau de aceitabilidade do consumidor à fraude no seguro automóvel está negativamente relacionado com o grau de satisfação da qualidade de informação prestada relativa aos seguros contratados e, por último, (vii) o grau de aceitabilidade dos consumidores que submeteram participações de sinistro recentemente – últimos dois anos – é inferior ao grau de aceitabilidade dos que não submeteram recentemente participações de sinistro.

Ao nível das racionalizações, colocámos a seguinte hipótese geral: a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel está relacionada com as racionalizações do mesmo concernente à fraude nos seguros, da qual surgiu a seguinte hipótese operacional: o grau de aceitabilidade do consumidor à fraude no seguro automóvel está positivamente relacionado com o grau de concordância acerca de racionalizações para agir de modo fraudulento.

Atendendo ao segundo objetivo, formulámos a seguinte hipótese geral: a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel está relacionada com algumas variáveis sociodemográficas, a partir da qual construímos as seguintes hipóteses operacionais: (i) o grau de aceitabilidade dos consumidores do género masculino é superior ao do género feminino, (ii) o grau de aceitabilidade dos consumidores que residem em zonas rurais é inferior ao grau dos que residem em zonas urbanas, e (iii) o grau de aceitabilidade do consumidor à fraude no seguro automóvel está negativamente relacionado com a idade do consumidor.

Definidos os objetivos e as respetivas hipóteses gerais e hipóteses operacionais, trataremos, na próxima secção, o método adotado, discernindo, detalhadamente, sobre as etapas realizadas.

1.2. Metodologia

Nesta secção abordaremos e justificaremos as opções metodológicas efetuadas no desenvolvimento do nosso estudo, designadamente a escolha de uma metodologia quantitativa, a opção por uma amostra por conveniência, o recurso ao inquérito por questionário, escolha e adaptação das escalas de medida que estão na base da sua elaboração, e os procedimentos adotados nas fases da distribuição, recolha, revisão e triagem dos inquéritos.

1.2.1. Desenho da investigação

A presente investigação segue uma metodologia do tipo quantitativa, de natureza exploratória e transversal.

A investigação em ciências sociais, ramo no qual se enquadra a Criminologia, posiciona-se face a dois tipos de abordagens, a quantitativa e a qualitativa, que se enquadram em contextos paradigmáticos distintos, positivista e compreensivo/interpretativo, respetivamente (Hagan, 2006). Assim sendo, por um lado, em Criminologia, o estudo quantitativo visa a medição/mensuração da realidade criminal, pelo que os conceitos assumem valores numéricos, com ou sem significado quantitativo (Hagan, 2006), privilegiando-se, deste modo, o recurso a análises extensiva e estatística (Lima, 1995); por outro lado, o estudo qualitativo reside na compreensão e interpretação da realidade criminal, pelo que aos conceitos são atribuídos significados e sentidos, privilegiando-se, desta forma, análises intensivas que não impliquem quantificação nem medida (Lima, 1995).

Neste quadro, independentemente das singularidades que caracterizam os estudos quantitativo e qualitativo, ambos são imprescindíveis na investigação social, tornando-se, de facto, complementares (Pardal & Correia, 1995), particularmente num campo emergente e interdisciplinar de que é exemplo a Criminologia (Hagan, 2006). Neste sentido, a opção por uma abordagem em detrimento de outra faz-se tendo por base o rigor, a precisão, a fidedignidade e a natureza da informação pretendida, com vista a responder o melhor possível às exigências do problema em estudo (Lima, 1995; Pardal & Correia, 1995; Quivy & Campenhoudt, 2008).

Considerando o exposto e tendo em conta os objetivos e as hipóteses da presente investigação, optámos pela metodologia quantitativa por ser a que melhor responde ao propósito do estudo – analisar potenciais relações entre variáveis e possíveis diferenças entre grupos – e, naturalmente, às hipóteses formuladas, na medida em que estas são analisadas (corroboradas ou refutadas) através de técnicas estatísticas (Hill & Hill, 2012).

No que diz respeito ao carácter exploratório da investigação, como referido, em Portugal, até à data, não conhecemos trabalhos que explorem a problemática da tolerância à fraude no seguro automóvel, particularmente o estudo de fatores relacionados com a tolerância do consumidor. Neste contexto, o presente estudo pode, eventualmente, proporcionar maior familiaridade em relação a este fenómeno e, deste modo, abrir caminho a futuras investigações (Pardal & Correia, 1995). Por último, no concernente à natureza transversal do

estudo, esta reside no facto de ocorrer num determinado momento temporal, no qual são recolhidos todos os dados necessários à investigação (Hagan, 2006).

1.2.2. Amostra

A amostra da presente investigação é do tipo não-probabilística por conveniência, equilibrada por género, referente a uma população de tomadores de seguro automóvel residentes nas regiões do Douro Litoral e Minho.

A caracterização da amostra inicia-se pela identificação do “caso” de investigação – entidade que nos fornece os dados –, o qual compreende uma multiplicidade de opções (Hill & Hill, 2012). Neste sentido, tendo em conta o escopo da pesquisa – estudo da tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel –, o “caso” de investigação é constituído por pessoas singulares. Os sujeitos a inquirir são, portanto, indivíduos adultos tomadores de seguro automóvel, assegurando, deste modo, que o assunto tenha particular relevância para os mesmos, de acordo com as sugestões de Brinkmann (2005) e Brinkmann e Lentz (2006).

A opção por uma amostra por conveniência – os elementos da amostra são seleccionados pela sua conveniência ou acidentalmente, sem garantia que a amostra seja razoavelmente representativa da população (Hill & Hill, 2012; Marôco, 2010) – prende-se com o facto desta investigação, por um lado, não ter por objetivo a extrapolação para a população dos resultados e conclusões obtidos a partir da amostra (Hill & Hill, 2012), mas pretender, apenas, estabelecer potenciais relações entre variáveis e possíveis diferenças entre grupos; por outro lado, possuir um carácter exploratório, permitindo, deste modo, testar versões prévias do questionário (Hill & Hill, 2012; Pardal & Correia, 1995) e, ainda, fornecer, eventualmente, interessantes linhas orientadoras a respeito do fenómeno em estudo (Pardal & Correia, 1995). Acresce que é um tipo de amostragem rápida, barata e fácil (Hill & Hill, 2012; Marôco, 2010), características que se coadunam com uma investigação em sede de mestrado.

Não obstante, importa referir que este tipo de amostra também acarreta desvantagens, pois não constitui uma base sólida de representatividade da população (Hill & Hill, 2012; Marôco, 2010; Pardal & Correia, 1995), isto é, os resultados e as conclusões não podem ser extrapolados com confiança para a população, aplicando-se apenas à amostra. Contudo, como referimos anteriormente, este não é objetivo do presente trabalho.

No que respeita à dimensão da amostra, atendendo às orientações de Hill e Hill (2012), efetuámos uma estimativa do tamanho da amostra através da técnica “Regras do Polegar”, a qual indica a dimensão mínima da amostra e não o tamanho desejável. Neste quadro,

considerando as hipóteses em estudo, a Análise Fatorial é a técnica estatística crítica que requiere uma amostra maior. Aplicando as “Regras do Polegar” na Análise Fatorial, para K (variáveis) < 15 , n (tamanho mínimo da amostra) $= 10 * K$, o que representa no nosso estudo o valor crítico de $n=120$ indivíduos; para K (variáveis) > 15 , n (tamanho mínimo da amostra) $= 5 * K$, o que corresponde, no presente trabalho, ao valor crítico de $n=100$ indivíduos. Face o exposto, o tamanho mínimo da amostra é de 120 indivíduos. Por fim, importa referir que a caracterização da amostra será efetuada no capítulo 2 (parte II).

1.2.3. Instrumento de recolha de dados

No presente estudo, utilizámos como instrumento de recolha de dados o inquérito por questionário.

1.2.3.1. Inquérito por questionário

O inquérito é um dos instrumentos de recolha de dados mais amplamente utilizado em ciências sociais (Ghiglione & Matalon, 1997). Nas palavras dos autores, “Um inquérito consiste, portanto, em suscitar um conjunto de discursos individuais, em interpretá-los e generalizá-los ...” (p. 2). Mais, “O inquérito pode ser definido como uma interrogação particular acerca de uma situação englobando indivíduos, com o objetivo de generalizar.” (p. 7), onde “... o investigador intervém colocando questões, mas sem intenção explícita de modificar a situação na qual atua enquanto inquiridor.” (p. 8). Mais ainda, o inquérito é um instrumento que se operacionaliza recorrendo a diferentes técnicas, as quais se podem dividir em dois grupos, a entrevista – engloba técnicas menos diretivas, dando maior liberdade ao inquirido – e o questionário – compreende técnicas em que as questões são formuladas previamente, portanto, estruturadas e rígidas –, sendo que ambos se podem complementar numa investigação (Ghiglione & Matalon, 1997; Lima, 1995).

Por outro lado, segundo Quivy e Campenhoudt (2008), o método de recolha e o método de análise de dados são, em geral, complementares e devem ser escolhidos em conjunto e em função dos objetivos e das hipóteses de trabalho. De acordo com os autores, o inquérito por questionário é acompanhado por métodos de análise quantitativa e consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas a um determinado assunto do interesse do investigador, visando a estimação de grandezas, a verificação de hipóteses e a análise das correlações entre variáveis que essas sugerem. Nesta linha de orientação, estamos em crer que o inquérito por questionário é o

instrumento de recolha de dados que melhor serve o propósito do presente estudo. Portanto, a opção pelo questionário prende-se com o facto de ser uma técnica de recolha de dados que possibilita ao investigador, recorrendo a técnicas estatísticas adequadas, estabelecer potenciais relações entre variáveis e possíveis diferenças entre grupos.

Importa, contudo, salientar a necessidade de ter presente na investigação as respetivas vantagens (e.g. quantificar uma pluralidade de dados e, consequentemente, efetuar uma multiplicidade de análises de correlações) e desvantagens (e.g. respostas superficiais, desprovidas de elementos de compreensão profundos e conteúdo relativamente limitado) da utilização do inquérito por questionário, de forma a melhor interpretar a informação proveniente dos dados recolhidos (Lima, 1995; Quivy & Campenhoudt, 2008).

1.2.3.2. Questionário

O questionário utilizado no presente estudo, cujo exemplar se encontra em anexo, visa responder aos objetivos da investigação, os quais se prendem, de um modo geral, com o estudo da tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel através da análise de potenciais relações entre variáveis e possíveis diferenças entre grupos. Neste sentido, iniciámos a elaboração do questionário pela seleção de escalas de medida apropriadas, partindo das escalas de medida de tolerância face à fraude nos seguros utilizadas em estudos realizados pelo IRS (1991), pela CAIF (1997, 2008) e por Brinkmann e Lentz (2006). A estes autores solicitámos permissão para a utilização dos respetivos questionários na presente investigação, os quais responderam afirmativamente ao pedido.

Não obstante, o questionário elaborado não pretende ser uma réplica de nenhum dos questionários em particular, mas sim uma construção própria, baseado em partes dos questionários mencionados anteriormente, visto que, por um lado, nenhum deles aborda específica e unicamente a questão da tolerância e, por outro, não estão adequados à realidade portuguesa. Portanto, procurámos construir um questionário que reunisse questões específicas referentes à tolerância do consumidor à fraude nos seguros, designadamente no seguro automóvel, ajustado, simultaneamente, à realidade portuguesa.

Importa sublinhar que, tratando-se de escalas de medida redigidas em inglês, foi necessária a respetiva tradução. A este respeito, Hill e Hill (2012) referem que o processo de tradução requiere especiais cuidados no sentido de, por um lado, assegurar o respeito pela especificidade da língua para a qual se traduz, neste caso, a portuguesa, e, por outro, garantir a

transmissão de significados. Neste processo, recorreremos ao apoio de uma especialista em tradução a fim de garantir a qualidade da mesma.

Outro aspeto que nos parece fundamental salientar prende-se com a aplicação do pré-teste, isto é, a verificação final do questionário, antes da sua distribuição à amostra em estudo (Ghiglione & Matalon, 1997; Hill & Hill, 2012; Lima, 1995). O pré-teste reside no emprego do questionário a uma pequena amostra após formulação e ordenação provisória de todas as questões, com vista a assegurar a qualidade das questões, a razoabilidade da sua ordenação e a correspondência do conteúdo das respostas com a informação pretendida pelo investigador (Ghiglione & Matalon, 1997; Lima, 1995). Segundo Ghiglione e Matalon (1997) e Hill e Hill (2012), este processo de aplicação do pré-teste, não raras vezes, é incompatível com a investigação em termos de orçamento e de tempo, todavia, é um processo muito útil, ainda que realizado de forma abreviada, na medida em que a opinião de terceiros sobre a clareza e compreensão das questões é essencial para alcançar os objetivos da investigação.

Com o intuito de verificar se as questões são compreensíveis, oportunas e precisas e, ainda, se a análise dos dados empíricos obtidos deixa antever inconsistências, e não tendo conhecimento da aplicação de questionários sobre a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel em Portugal, realizámos, em finais de novembro de 2012, o pré-teste⁵⁵ a 50 inquiridos. Deste processo, recolhemos algumas sugestões, algumas das quais mereceram a nossa concordância e que, naturalmente, se traduziram numa ligeira reformulação do questionário, por um lado, e na redefinição de alguns procedimentos de recolha de dados, por outro. Igualmente importante, na reformulação do questionário, revelou-se o contributo de uma responsável pela Comissão Técnica da Fraude –, que nos respondeu com sugestões e comentários muito oportunos, quando lhe solicitámos a apreciação técnica do nosso instrumento.

Após a exposição das fases de construção e verificação do questionário, importa apresentar o conteúdo do mesmo, designadamente o tipo de questões⁵⁶, itens, variáveis e escalas de medida.

No que respeita às questões, estas classificam-se, quanto à forma, em questões fechadas, pois o inquirido, por um lado, escolhe a sua resposta numa lista de respostas dadas pelo

⁵⁵ O questionário foi distribuído em envelope A4 aberto. Numa parte da aplicação do pré-teste, o investigador esteve presente; noutra parte, o investigador esteve ausente. No pré-teste demos a conhecer a natureza do mesmo e solicitámos eventuais comentários.

⁵⁶ A literatura, não raras vezes, utiliza o termo pergunta como sinónimo de questão. No presente trabalho, adotámos a termo questão.

investigador (escolha múltipla), sendo particularmente úteis em investigações cujo propósito é a exploração estatística (Giglione & Matalon, 1997; Hill & Hill, 2012), e, por outro, em outras respostas, insere um número. Segundo Giglione e Matalon (1997), quanto ao conteúdo (tipo de informação que as mesmas solicitam), podemos classificar as questões em questões de “facto” – referem-se a informação que pode ser conhecida pelo inquérito mas também por outros meios – e de “opinião” (e.g. opiniões, atitudes, preferências, valores, crenças, etc.) – reportam-se a informação que apenas pode ser conhecida através do inquérito. No que diz respeito ao número de questões, o questionário do presente estudo é composto por 43 questões.

Neste quadro, o questionário⁵⁷ engloba um total de 188 itens – cada questão pode conter mais do que um item –, os quais, de uma forma isolada ou agrupada, correspondem às variáveis em estudo, conforme trataremos em seguida. Considerando o escopo do estudo, a variável dependente⁵⁸ consiste na tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel. Esta é uma variável latente na medida em que é definida por um conjunto de variáveis componentes, às quais, analogamente, se atribui o nome técnico de itens do questionário (Hill & Hill, 2012).

Para cada indivíduo, a variável dependente é definida em função da forma como respondeu aos itens 14 a 33 da questão 12 do questionário, em que cada item descreve um comportamento fraudulento no seguro automóvel (tabela 1). A cada um dos itens, o inquirido respondeu utilizando uma escala de Likert⁵⁹ de 5 pontos, na qual 1 significa o comportamento “Totalmente Inaceitável” e 5 significa o comportamento “Totalmente Aceitável”, associada com a resposta “Não sei /Não respondo” (NS/NR). A codificação proposta para os itens atribui os valores mais altos da escala aos níveis mais elevados de aceitabilidade de comportamentos fraudulentos no seguro automóvel.

No que diz respeito às variáveis independentes⁶⁰, atendendo aos objetivos e hipóteses da presente investigação, destacamos as que dizem respeito aos conceitos descritos na seguinte tabela (tabela 2).

⁵⁷ Veja-se o anexo.

⁵⁸ Variável que se tenta prever, prognosticar ou explicar, a qual normalmente assume determinado comportamento ou atitude, constituindo o objeto de estudo (Hagan, 2006).

⁵⁹ Escala utilizada nos estudos realizados pelo IRS (1991), pela CAIF (1997, 2008) e por Brinkmann e Lentz (2006).

⁶⁰ Variável que causa, determina ou precede no tempo a variável dependente (Hagan, 2006), ou seja, é a variável que tem relevância para o fenómeno criminal. Neste trabalho, as variáveis independentes correspondem aos respetivos números de questão e itens do questionário.

Tabela 2: Identificação das variáveis independentes

Conceito	Variáveis Independentes	Itens
Ambiente Sociocultural	Tolerância a outros comportamentos fraudulentos	Itens 1 a 13 da questão 12
	Percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel	Itens da questão 14
	Percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel	Itens da questão 19
Relação com a seguradora	Concordância com algumas reações das seguradoras	Itens da questão 23
	Concordância com algumas consequências para os defraudadores	Itens da questão 24
	Percepção sobre a indústria seguradora	Itens da questão 25
	Justeza do montante do prémio de seguro	Questão 26
	Avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores	Itens da questão 29
	Satisfação com a qualidade de informação prestada sobre os seguros contratados	Itens da questão 30
	Experiências com os seguros	Questão 31
Racionalizações	Concordância com algumas razões apontadas para agir de modo fraudulento	Itens da questão 22

As variáveis referidas no quadro, à exceção dos itens relativos às experiências com os seguros e aos motivos para não denunciar os comportamentos fraudulentos (onde os inquiridos os classificam segundo uma escala dicotómica (Sim/Não) com possibilidade de seleccionar NS/NR), são medidas através de uma escala de Likert, análoga à referida anteriormente, de modo a que os inquiridos possam avaliar as afirmações atinentes aos itens; importa sublinhar que algumas são variáveis latentes, em conformidade com a análise efetuada no capítulo 2 (parte II), resultados e discussão.

Importa, ainda, salientar que seleccionámos outras variáveis no questionário que, em nosso entender, são igualmente relevantes para o estudo, nomeadamente:

1. Seleccionadora (questão 1 do questionário) – pretendemos, desta forma, assegurar a qualidade de tomador de seguro automóvel do inquirido;
2. Sociodemográficas (área de residência, idade, género, estado civil, profissão, grau de escolaridade, rendimento líquido mensal – questões 4, 5, 6, 7, 8, 35, 36 do questionário,

respetivamente) – almejamos, deste modo, descrever as características sociodemográficas dos participantes, sendo algumas consideradas variáveis independentes;

3. Caracterizadoras do tomador de seguro (tomador de mais do que um seguro automóvel, vínculo profissional com a atividade seguradora, anos de condução, condutor habitual, conhecimento sobre atos fraudulentos, relação prémio/fraude, subscrição de seguros, participação de sinistros, condições contratuais, ocorrência de sinistros, contacto com a qualidade de tomador, fidelidade com a seguradora – questões 2; 3; 9; 10 e 11; 15 a 18; 20 e 21; 27 e 28; 31 e 32; 33 e 34; 37 e 39; 38; 40 a 43 do questionário, respetivamente) – visamos, assim, caraterizar o inquirido na sua qualidade de tomador de seguro automóvel;

4. Desejabilidade social (questão 13 do questionário) – pretendemos, deste modo, analisar a relação entre a tolerância dos respondentes à fraude no seguro automóvel e a propensão dos mesmos para manifestar as suas qualidades de forma inflacionada ou exagerada, minimizando naturalmente as suas fraquezas.

No que diz respeito à desejabilidade social, Brinkmann e Lentz (2006) referem que os estudos com assuntos ameaçadores ou embaraçosos acerca de comportamentos ilegais ou socialmente discutíveis tendem a produzir respostas socialmente desejáveis que não correspondem à verdade, resultado, por um lado, do autoengano (tendência inconsciente do sujeito para seguir uma linha favorável) e, por outro, da impressão que o indivíduo procura causar em terceiros (apresentação consciente de uma imagem falsa, isto é, falsificar deliberadamente respostas nos testes para criar uma impressão favorável); neste contexto, os sujeitos tentam apresentar-se a si próprios como estando dentro dos ideais das normas da sua sociedade. Em sede da desejabilidade social, Hill e Hill (2012) mencionam que a correção ou eliminação de respostas socialmente desejáveis é fundamental para a validade do questionário.

Com objetivo de avaliar a desejabilidade social, o presente questionário compreende um conjunto de itens. Neste sentido, optámos por seleccionar a versão curta da Escala de Desejabilidade Social de *Marlowe-Crowne* (*Marlowe-Crowne Social Desirability Scale – ShortForm* (MCSDS-SF), na medida em que (i) é gratuita para fins de investigação, não sendo comercializada, (ii) tem demonstrado possuir propriedades psicométricas adequadas, embora nalguns aspetos algo modestas, (iii) é provavelmente a escala mais utilizada de todas as subescalas derivadas da escala original de *Marlowe-Crowne*⁶¹ (Pechorro, 2011), (iv) está

⁶¹ Brinkmann e Lentz (2006) utilizaram, no seu estudo, uma subescala, desenvolvida por Reynolds (1982), derivada da escala original de *Marlowe-Crowne*.

traduzida⁶² para a língua portuguesa e (v) é constituída apenas por 13 itens. Esta escala foi desenvolvida por Ballard (1992) e utilizada, em contexto português, nos estudos⁶³ de Pechorro (2011) e Pechorro, Vieira, Poiares e Marôco (2012), sendo constituída, como referido, por 13 itens dicotómicos (falso/verdadeiro, codificados de 1/2, respetivamente). A pontuação da escala é obtida somando os resultados dos itens dicotómicos, revertendo previamente os itens 1, 2, 3, 5, 6, 8, 11 e 12; deste modo, pontuações mais altas, nesta escala, refletem a tendência para respostas socialmente desejáveis (Pechorro *et al.*, 2012).

1.2.4. Procedimentos

Os procedimentos referem-se ao contexto de aplicação do instrumento de recolha de dados, inquérito por questionário, noutros termos, às condições em que os inquiridos respondem ao mesmo. Neste sentido, tendo em conta a linha de raciocínio em discussão, parece-nos importante sublinhar que a “... escolha da técnica e as condições em que se fará o inquérito não são independentes...” (Giglione & Matalon, 1997, p. 159).

Relativamente a este ponto, e no que respeita a alguns cuidados preliminares a atender, já elencámos e justificámos, anteriormente, alguns procedimentos, designadamente (i) definimos o critério para o sujeito integrar a amostra – tomador de seguro automóvel –, (ii) solicitámos, aos respetivos autores, a autorização para utilizar as respetivas escalas – a qual nos foi concedida – e (iii) verificámos os pressupostos de construção e verificação do questionário (tradução e pré-teste).

No concernente à definição dos procedimentos de distribuição, o contributo do pré-teste mostrou-se essencial, na medida em que nos permitiu perceber a natureza sensível de algumas questões bem como o carácter relativamente extensivo do questionário. Tendo em conta a informação recolhida, optámos pela administração direta do questionário – o preenchimento deste é efetuado pelo próprio inquirido – na ausência do investigador, dado que o questionário contém questões que, na presença deste, conforme confirmado no pré-teste, podem causar constrangimentos e, por conseguinte, condicionar a resposta do respondente (Quivy & Campenhoudt, 2008). Simultaneamente, foi permitido ao inquirido responder ao inquérito mediante a sua disponibilidade de tempo, visto que o preenchimento do questionário ultrapassava os 10 minutos (Giglione & Matalon, 1997). Todavia, importa

⁶² Pechorro concedeu-nos autorização para utilizar a sua tradução.

⁶³ Pechorro *et al.* (2012) denominaram a publicação de “Contributos para a Validação duma Versão Curta da Escala de Desejabilidade Social de *Marlowe-Crowne* com Adolescentes Portugueses”, procedendo da tese de doutoramento de Pechorro (2011).

sublinhar que este tipo de administração apresenta algumas desvantagens, particularmente o menor controlo do processo por parte do investigador (Quivy & Campenhoudt, 2008), o qual tentámos contornar, como justificaremos de seguida.

Durante o mês de dezembro de 2012, foram distribuídos 250 questionários a tomadores de seguro automóvel. Para efetuar a distribuição e recolha dos questionários, recorremos a amigos, colegas e pessoas da nossa relação, que também se disponibilizaram para responder ao questionário. As vantagens deste modo de distribuição e recolha radicam no facto de assegurarmos a entrega em mão dos questionários aos respondentes e, simultaneamente, garantirmos a explicação oral atinente à importância de responderem aos mesmos. Alguns dias depois, as mesmas pessoas que efetuaram a distribuição dos questionários procederam à sua recolha, procedimento que evitou a não devolução de parte dos inquéritos.

Não obstante, importa sublinhar que a fase de distribuição e recolha nos suscitou algum receio, pelo facto de, por um lado, as matérias em causa serem extremamente sensíveis, pois reconhecemos que para muitos inquiridos responder com sinceridade a questões que envolvam autoavaliação face a aceitabilidade de comportamentos fraudulentos pode originar respostas socialmente desejáveis, e, por outro, o questionário ser relativamente extenso, podendo conduzir à desistência do seu preenchimento e, por conseguinte, à recolha de inquéritos incompletos.

Neste contexto, procurámos evitar respostas socialmente desejáveis por parte dos inquiridos e garantir o preenchimento completo dos questionários de modo a assegurar uma elevada taxa de respostas positivas. Nesse sentido, os inquéritos, entregues em envelope A4 aberto, incluíam uma breve e sucinta apresentação do estudo, na qual agradecíamos a colaboração prestada e a essencialidade da mesma e asseverávamos o anonimato do questionário, o tratamento dos dados recolhidos com a máxima confidencialidade, a análise da informação de forma agregada e não individual e, por último, a inexistência de respostas corretas ou incorretas. Ainda na apresentação do inquérito, solicitávamos aos inquiridos que, após o preenchimento do questionário, o colocassem no mesmo envelope, procedendo, de seguida, ao seu fecho. Todos os questionários foram recebidos em envelope fechado.

Com o procedimento anterior, procurámos respeitar as sugestões de Hill e Hill (2012) na construção e aplicação dos questionários, os quais advogam que todos os inquiridos devem ser informados, entre outros aspetos, sobre o tempo a despendar no seu preenchimento, a razão da aplicação, a natureza do questionário (e.g. medição de atitudes, perceções, factos e

inexistência de respostas certas ou erradas), a finalidade (e.g. investigação académica), a confidencialidade das respostas e o anonimato.

No total, recebemos 210 questionários, os quais, após receção, foram submetidos a um trabalho de revisão e triagem. Com este procedimento numerámos os questionários e excluímos aqueles que se apresentavam manifestamente incompletos e/ou com erros de preenchimento, não sendo sujeitos a tratamento estatístico. Nesta fase, excluímos 9 questionários e validámos 201, o que perfaz uma taxa de respostas positivas de 80,0%. A invalidação de 9 questionários deveu-se ao preenchimento parcial do questionário pelos respondentes ou à qualidade de não tomador de seguro automóvel dos mesmos.

Finalizando, os 201 questionários validados foram submetidos a um trabalho de précodificação com vista a dar início à construção da base de dados, permitindo o tratamento estatístico dos dados. De seguida, procedemos à inserção das respostas codificadas e, subsequentemente, ao tratamento dos mesmos em SPSS v20 (IBM SPSS, 2010). Importa referir que, após a inserção dos dados, seleccionámos aleatoriamente 10,0% dos questionários a fim de avaliar a qualidade de inserção dos mesmos. A qualidade foi considerada muito boa, visto que não foram detetados erros de inserção. No tratamento estatístico, propriamente dito, dos dados recorreremos a uma ampla variedade de técnicas estatísticas, incluindo estatísticas descritivas, Análise Fatorial, correlações não-paramétricas, testes não-paramétricos de comparação de grupos, entre outras.

2. Resultados e discussão

Neste capítulo, apresentamos os resultados, designadamente a caracterização da amostra, a análise de frequências às variáveis, a Análise Fatorial às escalas de medida, a análise de correlações entre as variáveis dependente e independentes e a comparação entre grupos (i.e. se a variável dependente varia consoante os grupos que as variáveis independentes definem), e procedemos à sua discussão, à luz das evidências empíricas e das proposições teóricas identificadas no enquadramento teórico (parte I).

2.1. Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 201 inquiridos⁶⁴, todos tomadores de seguro automóvel, perfil identificado pelos próprios na pergunta 1 do questionário.

2.1.1. Variáveis sociodemográficas e profissionais

A caracterização – número total de respostas obtidas na amostra e respetiva proporção – das variáveis sociodemográficas e profissionais da amostra, definidas no ponto 1.2.3.2. (parte II), encontram-se sintetizadas na tabela 3.

Partindo da análise da tabela 3, relativamente à área de residência⁶⁵, a amostra é predominantemente constituída por indivíduos residentes em espaço urbano (51,8%), seguem-se os moradores em espaço rural (26,1%) e, por último, os residentes em espaço suburbano (22,1%). Nos inquéritos validados, dois dos inquiridos não responderam à questão.

No que concerne à idade dos respondentes, as classes que incluem maior número de indivíduos são as: de 30 a 39 anos (45,5%) e menos de 30 anos (22,0%). Nos inquéritos validados, um dos inquiridos não respondeu à questão.

No que diz respeito ao género, 118 inquiridos são do género masculino (59,0%) e 82 respondentes são do género feminino (41,0%). Nos inquéritos validados, um dos inquiridos não respondeu a esta questão.

Em relação ao estado civil, 54,0% dos inquiridos são casados e 36,0% dos respondentes são solteiros. Em conjunto, os inquiridos em união de facto, os separados e os viúvos totalizam apenas 10,0%. Nos inquéritos validados, um dos inquiridos não respondeu à questão.

Quanto à profissão, a maioria dos respondentes são trabalhadores por conta de outrem (67,0%), seguidos dos trabalhadores por conta própria (14,5%) e dos desempregados (11,0%). Os domésticos, os reformados/aposentados e os estudantes perfazem um total de 7,5%. Nos inquéritos validados, um dos inquiridos não respondeu à questão.

No que concerne ao grau de escolaridade, a amostra é constituída maioritariamente por indivíduos licenciados (42,0%). Dos inquiridos não licenciados, 26,0% possuem o 12º ano, 10,5% têm o 9º ano e 9,0% possuem o 6º ano ou menos. Nos inquéritos validados, um dos inquiridos não respondeu a esta questão.

⁶⁴ Conforme referido, os dados apresentados reportam-se ao número de casos válidos.

⁶⁵ A este propósito, assumimos espaço urbano, espaço suburbano e espaço rural como cidade/vila, arredores de cidade/vila e aldeia, respetivamente.

Tabela 3: Características sociodemográficas e profissionais da amostra (N=201)

Variáveis sociodemográficas e profissionais		n[*]	%
Área de residência	Espaço Urbano	103	51,8
	Espaço Suburbano	44	22,1
	Espaço Rural	52	26,1
Idade	<30	44	22,0
	30 a 39	91	45,5
	40 a 49	24	12,0
	50 a 59	26	13,0
	>59	15	7,5
Género	Masculino	118	59,0
	Feminino	82	41,0
Estado civil	Solteiro (a)	72	36,0
	Casado (a)	108	54,0
	União de Facto	12	6,0
	Divorciado (a)	0	0,0
	Separado (a)	6	3,0
	Viúvo (a)	2	1,0
Profissão	Trabalhador (a) por conta própria	29	14,5
	Trabalhador (a) por conta de outrem	134	67,0
	Doméstico (a)	1	0,5
	Desempregado (a)	22	11,0
	Reformado (a)/Aposentado (a)	12	6,0
	Estudante	2	1,0
Grau de escolaridade	6º ano ou menos	18	9,0
	9º ano	21	10,5
	12º ano	52	26,0
	Bacharelato	5	2,5
	Licenciatura	84	42,0
	Mestrado	17	8,5
	Doutoramento	3	1,5
Rendimento líquido mensal	Nenhum	11	5,7
	Menos de 500€	20	10,3
	500 a 999€	65	33,5
	1000 a 1499€	72	37,1
	1500 a 1999€	17	8,8
	2000 a 2499€	7	3,6
	2500 a 2999€	0	0,0
	3000 a 3499€	0	0,0
	3500 a 3999€	1	0,5
	4000€ ou mais	1	0,5

Nota: * Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

No que respeita ao rendimento líquido mensal, as classes que incluem maior número de inquiridos são as: de 1000 a 1499€ (37,1%) e de 500 a 999€ (33,5%). Nos inquéritos validados, sete dos inquiridos não responderam à questão.

Em suma, a amostra é predominantemente constituída por indivíduos (i) residentes em espaço urbano e suburbano, (ii) com idades compreendidas entre os 30 a 39 anos, (iii) do género masculino e casados, (iv) trabalhadores por conta de outrem, (v) com escolaridade igual ou superior ao 12ºano, e (vi) com rendimento líquido mensal compreendido entre os 500 a 1499€.

2.1.2. Variáveis caracterizadoras do tomador de seguro automóvel

A caracterização – número total de respostas obtidas na amostra e respetiva proporção – das variáveis caracterizantes do tomador de seguro da amostra, definidas no ponto 1.2.3.2. (parte II), encontram-se resumidas na tabela 4.

Tendo em conta a apreciação da tabela 4, relativamente à posse, por parte do tomador de seguro, de mais do que um seguro automóvel, 31,2% dos inquiridos responderam afirmativamente e 68,8% dos respondentes indicaram possuir apenas um seguro automóvel. Nos inquéritos validados, dois dos inquiridos não responderam à questão.

No que concerne ao vínculo profissional com a atividade dos seguros, na amostra predominam os indivíduos que não têm vínculo profissional com a atividade seguradora (98,4%) e não possuem familiares próximos a trabalhar em seguros (95,5%). De acordo com os dados, apenas 1,6% dos respondentes trabalham em seguros e 4,5% dos inquiridos têm familiares próximos a trabalhar em seguros. Nos inquéritos validados, nove e três dos inquiridos não responderam às questões “Trabalha em seguros” e “Familiar próximo trabalha em seguros”, respetivamente.

No que respeita aos anos de condução dos respondentes, as classes que compreendem maior número de inquiridos são as: de 10 a 19 anos (47,2%) e menos de 10 anos (19,9%).

No que toca ao número de anos relativos à subscrição do primeiro seguro automóvel, as classes que incluem maior proporção de respondentes são as: de 10 a 19 anos (38,3%) e menos de 10 anos (34,3%).

Em relação à variável condutor habitual, 194 inquiridos são condutores habituais (97,0%) e 6 respondentes não o são (3,0%). Nos inquéritos validados, um dos inquiridos não respondeu à questão.

Tabela 4: Características do tomador de seguro automóvel (N=201)

Variáveis caracterizadoras do tomador de seguro		Sim		Não	
	Automóvel	n*	%	n*	%
Tomador de mais do que um seguro automóvel		62	31,2	137	68,8
Vínculo profissional	Trabalha em seguros	3	1,6	189	98,4
	Familiar próximo trabalha em seguros	9	4,5	189	95,5
Anos de condução	<10	40	19,9	-	-
	10 a 19	95	47,2	-	-
	20 a 29	36	17,9	-	-
	30 a 39	18	9,0	-	-
	>39	12	6,0	-	-
Anos de subscrição do primeiro seguro automóvel	<10	69	34,3	-	-
	10 a 19	77	38,3	-	-
	20 a 29	32	15,9	-	-
	30 a 39	17	8,5	-	-
	>39	6	3,0	-	-
Condutor habitual		194	97,0	6	3,0
Condutor habitual do próprio automóvel	Próprio	195	99,0	2	2,0
	Conjuge/Companheiro	77	47,0	87	53,0
	Filho (s)/Filha (s)	25	15,7	134	84,3
	Outros familiares	20	13,0	134	87,0
	Outros	3	2,1	140	97,2
Conhece algum perpetrador de fraude		102	51,5	96	48,5
Comunicou o comportamento fraudulento		2	2,0	100	98,0
Motivos de não comunicação					
	Não considerei que o comportamento fosse errado ou grave.	47	56,0	37	44,0
	A pessoa envolvida era um amigo/parente/vizinho que confiava em mim.	50	56,2	39	43,8
	Não sabia a quem me dirigir para reportar o comportamento.	38	46,9	43	53,1
	Não me diz respeito. Não me quero envolver.	78	83,0	16	17,0
	Toda a gente faz isso. São comportamentos aceites.	24	27,6	63	72,4
	As seguradoras merecem.	32	38,6	51	61,4
	Estes comportamentos, na verdade, não afetam nem magoam ninguém.	30	35,3	55	64,7
	Existiram circunstâncias atenuantes ou razões especiais para o fazer.	37	44,0	47	56,0
	Suspeitava, mas não conseguia provar.	40	47,6	44	52,4
	Preocupação com a segurança pessoal. A pessoa podia vingar-se.	17	19,3	71	80,7
Defraudador teve a colaboração dos prestadores de serviços		55	78,6	15	21,4
Prémio de seguro automóvel aumenta devido às práticas fraudulentas		94	74,6	32	25,4
Indicação da percentagem relativa ao aumento		44	-	-	-

Nota: * Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

Tabela 4: Características do tomador de seguro automóvel (N=201) – continuação

Variáveis caracterizadoras do tomador de seguro		Sim		Não	
	Automóvel	n*	%	n*	%
Subscrição de seguros	Seguro automóvel	199	100,0	0	0,0
	Seguro de vida	103	57,2	77	42,8
	Seguro de saúde	101	54,6	84	45,4
	Seguro de trabalho	109	59,6	74	40,4
	Seguro de acidentes pessoais	70	40,5	103	59,3
	Seguro de responsabilidade civil	67	39,2	104	60,8
	Seguro de habitação (multirriscos)	116	63,0	68	37,0
	Outros	5	6,3	74	93,7
Subscrição de coberturas facultativas seguro automóvel					
	Responsabilidade civil com capital superior ao exigido por lei.	160	85,1	28	14,9
	Quebra de vidros.	160	84,2	30	15,8
	Furto e roubo.	78	43,8	100	56,2
	Outros danos próprios	69	38,8	109	61,2
	Assistência em viagem.	180	92,3	15	7,7
	Outros	7	10,9	57	89,1
Participação de sinistro nos últimos 2 anos		66	32,8	135	67,2
Participação de sinistro nos últimos 2 anos					
	Responsabilidade civil.	34	54,0	29	46,0
	Quebra de vidros.	22	36,7	38	63,3
	Furto e roubo.	5	8,9	51	91,1
	Outros danos próprios	15	24,6	46	75,4
	Assistência em viagem.	24	40,0	36	60,0
	Outros	3	9,7	28	90,3
Concordância com condições do seguro automóvel					
	Penalização e bonificação	168	88,0	23	12,0
	Franquia	94	54,7	78	45,3
Franquia permite reduzir o montante do prémio de seguro automóvel		79	50,0	79	50,0
Ocorrência de sinistros com o veículo nos últimos 2 anos		62	31,0	138	69,0
Ocorrência de sinistros, na qualidade de condutor, nos últimos 2 anos		50	25,0	175	75,0
Fidelidade com as seguradoras					
	Seguro automóvel na mesma seguradora	66	33,2	133	66,8
	Indicação do número de vezes de alteração de seguradora	128	-	-	-
Motivos de mudança	Procura de melhores preços	118	92,9	9	7,1
	Mau atendimento	45	37,8	74	62,2
	Recusado pela seguradora	5	4,3	112	95,7
	Outros	9	16,4	46	83,6
Seguros na mesma seguradora		74	37,4	124	62,6

Nota:* Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

Quanto ao condutor habitual do(s) próprio(s) automóvel(eis), (i) 195 respondentes (99,0%) são condutores habituais do próprio automóvel (nos inquéritos validados, quatro dos inquiridos não responderam à questão), (ii) 77 indivíduos (47,0%) afirmam que o cônjuge/companheiro é condutor habitual do seu automóvel (nos inquéritos validados, trinta e sete dos inquiridos não responderam à questão), (iii) 25 respondentes (15,7%) referem que o filho/filha é condutor habitual do seu automóvel (nos inquéritos validados, quarenta e dois dos inquiridos não responderam à questão), (iv) 20 respondentes (13,0%) mencionam que outro familiar é o condutor habitual do seu automóvel (nos inquéritos validados, quarenta e sete dos inquiridos não responderam à questão) e, por último, (v) 3 indivíduos (2,1%) afirmam que outros indivíduos são os condutores habituais do seu automóvel (nos inquéritos validados, cinquenta e oito dos inquiridos não responderam à questão).

Relativamente ao conhecimento por parte do inquirido de alguém perpetrador dos atos fraudulentos em estudo, 102 inquiridos (51,5%) conhecem alguém e 96 dos respondentes (48,5%) responderam não conhecer ninguém que tenha cometido tais atos fraudulentos. Nos inquéritos validados, três dos inquiridos não responderam à questão.

No que concerne à comunicação do comportamento fraudulento conhecido às seguradoras ou autoridades, dos 102 inquiridos que conhecem perpetradores da fraude apenas 2 (2,0%) comunicaram o ato e 100 (98,0%) não o comunicaram. Nos inquéritos validados, três dos inquiridos não responderam à questão e 96 dos não o podiam fazer⁶⁶.

No que toca aos motivos de não comunicação, destacamos apenas aqueles que a maioria aponta. Dos 100 respondentes que não comunicaram o ato às seguradoras ou autoridades, (i) 83,0% indicam “Não me diz respeito. Não me quero envolver” (nos inquéritos validados, cinco dos inquiridos não responderam à questão, noventa e oito não o podiam fazer e quatro responderam “Não sei/Não respondo (NS/NR)”), (ii) 56,2% selecionaram a opção “A pessoa envolvida era um amigo/parente/vizinho que confiava em mim” (nos inquéritos validados, seis dos inquiridos não responderam à questão, noventa e oito não o podiam fazer e oito responderam NS/NR) e (iii) 56,0% assinalam “Não considere que o comportamento fosse errado ou grave” (nos inquéritos validados, sete dos inquiridos não responderam à questão, noventa e oito não o podiam fazer e doze responderam NS/NR).

No que respeita à colaboração dos prestadores de serviços com os defraudadores, dos 102 inquiridos que conhecem defraudadores, 55 (78,6%) afirmam que os defraudadores

⁶⁶ A expressão “não o podiam fazer” significa que a resposta à questão foi condicionada pela resposta à pergunta anterior, a qual indicava ao respondente que avançasse para a questão posterior. Esta situação está presente nas questões 16, 17, 21, 32, e 41 do questionário.

tiveram colaboração dos prestadores de serviços e 15 (21,4%) referem que não (nos inquéritos validados, três dos inquiridos não responderam à questão, noventa e seis não o podiam fazer e trinta e dois responderam NS/NR).

Em relação ao aumento do prémio de seguro automóvel devido à perpetração da fraude, 94 inquiridos (74,6%) mencionam que o prémio aumenta e 32 inquiridos (25,4%) atestam que não (nos inquéritos considerados válidos, um dos inquiridos não respondeu à questão e setenta e quatro responderam NS/NR).

No concernente ao valor da percentagem atribuída ao aumento do prémio de seguro automóvel devido à perpetração da fraude, dos 94 inquiridos que afirmam que o prémio aumenta devido à fraude, 44 indicam um valor de percentagem (nos inquéritos validados, oito dos inquiridos não responderam à questão, cento e seis não o podiam fazer e trinta e nove responderam NS/NR). O valor médio da percentagem obtida corresponde a 42,3% com desvio padrão igual a 26,59.

Quanto ao tipo de seguros subscritos pela amostra, os seguros que predominam, por ordem decrescente, são (i) o seguro automóvel – 100,0% – (nos inquéritos validados, dois dos inquiridos não responderam à questão), (ii) o seguro habitação – 63,0% – (nos inquéritos validados, dezasseis dos inquiridos não responderam à questão e um respondeu NS/NR) e (iii) o seguro de trabalho – 59,6% – (nos inquéritos validados, quinze dos inquiridos não responderam à questão e três responderam NS/NR).

Relativamente às coberturas facultativas subscritas, aquelas que prevalecem na amostra, por ordem decrescente, são (i) assistência em viagem – 92,3% – (nos inquéritos validados, quatro dos inquiridos não responderam à questão e dois responderam NS/NR), (ii) responsabilidade civil com capital superior ao exigido por lei – 85,1% – (nos inquéritos validados, quatro dos inquiridos não responderam à questão e nove responderam NS/NR) e (iii) quebra de vidros – 84,2% – (nos inquéritos validados, oito dos inquiridos não responderam à questão e três responderam NS/NR).

No que respeita às participações submetidas pelos inquiridos, a maioria não participou qualquer sinistro nos últimos dois anos (67,2%). Dos 66 inquiridos que participaram sinistros, os dados indicam que as coberturas mais participadas são as de responsabilidade civil (nos inquéritos validados, três dos inquiridos não responderam à questão e cento e trinta e cinco não o podiam fazer) e de assistência em viagem (nos inquéritos validados, cinco dos inquiridos não responderam à questão, um respondeu NS/NR e cento e trinta e cinco não o podiam fazer).

No que concerne às condições de seguro automóvel⁶⁷, 88,0% dos inquiridos concordam com a condição penalização e bonificação (nos inquéritos validados, dois dos inquiridos não responderam à questão e oito responderam NS/NR) e 54,7% dos indivíduos concordam com a condição franquia (nos inquéritos validados, seis dos inquiridos não responderam à questão e vinte e três responderam NS/NR).

No que toca ao facto de a franquia permitir reduzir o montante do prémio de seguro automóvel, 50,0% dos inquiridos afirmam conhecer este facto e 50,0% dizem desconhecer o mesmo (nos inquéritos validados, um dos inquiridos não respondeu à questão e quarenta e nove responderam NS/NR).

Em relação à ocorrência de sinistros, mais de metade da amostra não sofreu qualquer sinistro na qualidade de condutor nos últimos dois anos (75,0%), indicando que o respetivo veículo também não esteve envolvido em qualquer sinistro no referido período (69,0%).

No que respeita à fidelidade com a seguradora, 66 inquiridos (33,2%) mantêm o seguro na mesma seguradora e 133 respondentes (66,8%) transferiram o seguro para outra seguradora (nos inquéritos validados, dois dos inquiridos não responderam à questão). Dos 133 respondentes que mudaram de seguradora, 128 indicam o número de vezes que o pensam ter feito, sendo o respetivo valor médio igual a 2,7 vezes com desvio padrão correspondente a 1,57, e 118 (92,9%) justificam a mudança de seguradora com a procura de melhores preços (nos inquéritos validados, oito dos inquiridos não responderam à questão e sessenta e seis não o podiam fazer). Ainda no que diz respeito à fidelidade com a seguradora, 74 inquiridos (37,4%) possuem todos os seguros na mesma seguradora enquanto 124 não estão nessa situação (62,6%). Nos inquéritos validados, três dos inquiridos não responderam à questão.

Em suma, a amostra é predominantemente constituída por tomadores de seguro automóvel que (i) possuem apenas um seguro automóvel; (ii) não têm vínculo profissional com a atividade seguradora; (iii) conduzem e subscreveram o primeiro seguro automóvel há menos de 20 anos; (iv) são condutores habituais; (v) são, conjuntamente com os cônjuges, os condutores habituais do próprio automóvel; (vi) conhecem perpetradores da fraude no seguro automóvel; (vii) não comunicam os atos fraudulentos às seguradoras e autoridades, justificando tal comportamento alegando “Não me diz respeito. Não me quero envolver.” e “A pessoa envolvida era um amigo/parente/vizinho que confiava em mim.”; (viii) creem que os defraudadores têm a colaboração dos prestadores de serviços; (ix) acreditam que o prémio de

⁶⁷ Variável medida através de uma escala de Likert de 5 pontos. No entanto, dicotomizámos a variável para efeitos de análise de frequências, considerando que os pontos 1 e 2 significam não concordância e os pontos 3, 4 e 5 concordância.

seguro automóvel aumenta devido à perpetração de atos fraudulentos; (x) possuem, para além do seguro automóvel, seguro habitação e trabalho; (xi) fruem de coberturas facultativas como assistência em viagem, quebra de vidros e responsabilidade civil com capital superior ao exigido por lei; (xii) não participaram sinistros nos últimos dois anos; (xiii) concordam mais com a condição penalização e bonificação do que com a franquias; (xiv) não sofreram qualquer sinistro na qualidade de condutor nos últimos dois anos e o respetivo veículo não esteve envolvido em qualquer sinistro no mesmo período; (xv) não são fiéis à seguradora automóvel, fundamentando a mudança de seguradora com a procura de melhores preços; e, por último, (xvi) possuem vários tipos de seguros em diferentes seguradoras.

2.2. Tolerância à fraude no seguro automóvel

2.2.1. Análise de frequências

Para se quantificar a tolerância à fraude no seguro automóvel, isto é, o número de elementos da amostra que considera aceitável os atos fraudulentos em estudo, recorreremos à dicotomização dos itens da variável dependente, medidos numa escala de Likert de 5 pontos, onde os pontos 1 e 2 significam intolerância e os pontos 3, 4 e 5 significam tolerância. Os resultados, em termos do número total de respostas obtidas na amostra, proporção e margem de erro para um intervalo de confiança a 95,0%, encontram-se resumidos na tabela 5 seguinte.

Partindo da análise da tabela 5, constatamos que a tolerância à fraude no seguro automóvel dos inquiridos varia em função do ato fraudulento. Neste sentido, os dados revelam que mais de 15,0% dos inquiridos mostram tolerância aos itens (i) 3 “Sobrevalorizar o valor dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquias (...).” (23,4% \pm 5,91); (ii) 4 “Aumentar um pouco o montante do custo do sinistro, para recuperar os prémios de seguro que pagou anteriormente.” (22,6% \pm 5,81); (iii) 12 “Exagerar no valor do veículo e dos seus equipamentos na participação de um furto” (22,3% \pm 5,82); (iv) 13 “Declarar que os danos antigos presentes no veículo ocorreram durante o acidente, para que a seguradora os inclua na indemnização” (24,9% \pm 6,04); (v) 7 “Indicar que o veículo circula habitualmente numa zona com prémios de seguro mais baixos.” (20,8% \pm 5,88); e, por último, (vi) 10 “Subestimar o número de quilómetros que o automóvel faz por ano” (23,3% \pm 5,97). Portanto, face o exposto e recorrendo à tabela 1 (capítulo 1, parte II), estas práticas fraudulentas reportam-se a atos oportunistas, sendo que as quatro primeiras ocorrem no processo de sinistro e as duas últimas no processo contratual.

Tabela 5: Características da tolerância à fraude no seguro automóvel (N=201)

Tolerância à fraude no seguro automóvel	n ^{***}	Tolerância ^{**}		
		n ^{***}	%	M.E. [*]
Itens				
1. Omitir informações ou fornecer informações incorretas na subscrição da apólice de um seguro, para obter um prémio de seguro mais baixo.	198	22	11,1	4,38
2. Subscrever uma cobertura depois da ocorrência do sinistro (evento que aciona o seguro), por exemplo, quebra de vidros, para cobrir os danos.	199	35	17,6	5,29
3. Sobrevalorizar o valor dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquia (parte do valor dos danos que fica a cargo do tomador de seguro).	197	46	23,4	5,91
4. Aumentar um pouco o montante do custo do sinistro, para recuperar os prémios de seguro que pagou anteriormente.	199	45	22,6	5,81
5. Deturpar alguns factos relativos ao sinistro, de modo a garantir a liquidação de danos não cobertos pela apólice.	198	35	17,7	5,31
6. Criar faturas para aumentar o montante a receber na indemnização do sinistro.	199	23	11,6	4,44
7. Indicar que o veículo circula habitualmente numa zona com prémios de seguro mais baixos.	183	38	20,8	5,88
8. Indicar que o condutor habitual é um adulto, quando na realidade é um jovem com idade até aos 25 anos.	200	35	17,5	5,27
9. Omitir informação sobre acidentes anteriores e participações de sinistro, quando a mesma é solicitada.	197	23	11,7	4,48
10. Subestimar o número de quilómetros que o automóvel faz por ano.	193	45	23,3	5,97
11. Exagerar o valor do veículo e dos seus equipamentos, na subscrição da apólice de seguro.	196	35	17,9	5,36
12. Exagerar no valor do veículo e dos seus equipamentos, na participação de um furto.	197	44	22,3	5,82
13. Declarar que os danos antigos presentes no veículo ocorreram durante o acidente, para que a seguradora os inclua na indemnização.	197	49	24,9	6,04
14. Descrever o acidente automóvel de forma diferente da que realmente aconteceu, para reduzir o seu grau de responsabilidade.	199	21	10,6	4,27
15. Esconder a viatura e reportá-la como furtada, para receber a indemnização do seguro.	199	3	1,5	1,69
16. Prolongar o tratamento médico, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.	198	20	10,1	4,20
17. Apresentar despesas médicas de tratamentos de dano corporal que não foram realizados, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.	199	18	9,0	3,99
18. Apresentar baixa médica por um período de tempo mais prolongado do que o necessário, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.	199	21	10,6	4,27
19. Submeter uma participação de sinistro por danos corporais, de pessoa que não esteve envolvida no acidente.	199	4	2,0	1,95
20. Envolver-se numa rede organizada de médicos, advogados ou oficinas que apresentam falsas participações, para obter dinheiro das seguradoras.	199	3	1,5	1,69

Nota: * M.E. (Margem de Erro) para um intervalo de confiança a 95,0%.

** Os valores calculados resultam da dicotomização dos itens da variável dependente, medidos numa escala de Likert de 5 pontos, onde os pontos 1 e 2 significam intolerância e os pontos 3, 4 e 5 significam tolerância.

*** Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

Em relação à classificação dos atos fraudulentos em função do nível de tolerância (mais toleráveis a menos toleráveis), com apoio da tabela 1, concluímos que:

1. As práticas fraudulentas oportunistas são mais toleráveis para os inquiridos do que as práticas fraudulentas planeadas (itens 15 “Esconder a viatura e reportá-la como furtada, para receber a indemnização do seguro.” e 20 “Envolver-se numa rede organizada médicos, advogados ou oficinas que apresentam falsas participações, para obter dinheiro das seguradoras.” ($1,5\% \pm 1,69$));

2. Os atos fraudulentos oportunistas mais toleráveis para os respondentes ocorrem quer no processo de sinistro quer no processo contratual e são, no cômputo geral, relativos a danos materiais, nomeadamente, por ordem decrescente, os correspondentes aos itens (i) 13 “Declarar que os danos antigos presentes no veículo ocorreram durante o acidente, para que a seguradora os inclua na indemnização” ($24,9\% \pm 6,04$); (ii) 3 “Sobrevalorizar o valor dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquia (...).” ($23,4\% \pm 5,91$); (iii) 10 “Subestimar o número de quilómetros que o automóvel faz por ano.” ($23,3\% \pm 5,97$); (iv) 4 “Aumentar um pouco o montante do custo do sinistro, para recuperar os prémios de seguro que pagou anteriormente.” ($22,6\% \pm 5,81$); (v) 12 “Exagerar no valor do veículo e dos seus equipamentos na participação de um furto” ($22,3\% \pm 5,82$); e, por último, (vi) 7 “Indicar que o veículo circula habitualmente numa zona com prémios de seguro mais baixos.” ($20,8\% \pm 5,88$);

3. Os atos fraudulentos oportunistas menos toleráveis para os inquiridos ocorrem apenas no processo de sinistro e são, de um modo geral, relativos a danos corporais, designadamente, por ordem crescente, os referentes aos itens (i) 19 “Submeter uma participação de sinistro por danos corporais, de pessoa que não esteve envolvida no acidente.” ($2,0\% \pm 1,95$); (ii) 17 “Apresentar despesas médicas de tratamentos de dano corporal que não foram realizados, para obter uma indemnização de seguro mais elevada.” ($9,0\% \pm 3,99$); e (iii) 18 “Apresentar baixa médica por um período de tempo mais prolongado do que o necessário, para obter uma indemnização de seguro mais elevada.” ($10,6\% \pm 4,27$).

Alguns dos resultados revelam uma certa uniformidade com os apresentados na literatura, designadamente o estudo do IRC (1991), o qual refere que cerca de 20% da amostra mostra tolerância à sobrevalorização da participação de sinistro; a pesquisa da ABI (2009), que mostra que a fraude leve é mais tolerada do que a fraude grave; a investigação da CAIF (1997, 2008), que aponta que a sobrevalorização da participação de sinistro é a forma de fraude leve mais tolerada; e a pesquisa de Tennyson (1997), que refere que a sobrevalorização

da participação de sinistro para recuperar a franquia é mais tolerada do que para recuperar o prémio.

2.2.2. Análise de variáveis latentes

O conhecimento sobre o posicionamento individual relativamente à tolerância à fraude no seguro automóvel não é possível através de uma medição direta. Trata-se de um conceito compreendido por via de algumas dimensões para que concorre a forma como os indivíduos se revelam na resposta a um conjunto de questões consideradas no nosso questionário. Com vista a identificar tais dimensões – variáveis latentes – que nos fornecerão informação importante para uma análise de correlações, reduzindo o número de variáveis, recorremos a um conjunto de técnicas estatísticas que passamos a descrever.

Uma das técnicas a que recorremos foi a Análise Fatorial⁶⁸. Esta foi utilizada como técnica exploratória, na medida em que desconhecemos fundamentação teórica sobre fatores específicos a reter relativos ao objeto em estudo, não impondo a extração dos mesmos (Pestana & Gageiro, 2008), e efetuada sobre a matriz de correlações de *Spearman*, uma vez que este procedimento é o mais apropriado para escalas ordinais iguais ou inferiores a 5 pontos (Marôco, 2010) e, ainda, para itens que não têm distribuição normal nem simétrica⁶⁹ (Pestana & Gageiro, 2008), recorrendo ao *syntax* do SPSS.

Neste quadro, importa referir que “. . . não é possível calcular os *factor scores* a partir de uma matriz de correlações . . .” (Marôco, 2010, p. 411) a fim de realizar cálculos estatísticos posteriores – as correlações –, pelo que, em alternativa ao cálculo dos *factor scores*, optámos por construir índices, constituídos pela média aritmética das variáveis que compõe cada fator desde que estes apresentem consistência interna aceitável⁷⁰, alternativa sugerida por Pestana e Gageiro (2008), para efetuar as análises de correlações.

Atendendo ao exposto, analisámos a tolerância à fraude no seguro automóvel como um constructo multidimensional. Deste modo, procedemos à aferição da qualidade das correlações entre as variáveis, através da estatística KMO (valor próximo de 1 indica Análise

⁶⁸ “De uma maneira abreviada, podemos dizer que a Análise Fatorial analisa as correlações entre itens para verificar se esses itens medem uma ou mais variáveis latentes.” (Hill & Hill, 2012, p. 140). Em escalas de avaliação, a Análise Fatorial é acrescida da verificação da consistência interna de cada fator (Alpha de Cronbach) (Pestana & Gageiro, 2008).

⁶⁹ “O tratamento de uma escala ordinal como variável quantitativa exige que cada item tenha distribuição normal ou pelo menos simétrica.” (Pestana & Gageiro, 2008, p. 518).

⁷⁰ “A redução do número de variáveis pode ser obtida pela Análise Fatorial, ou através da criação de índices A criação de índices exige a verificação da sua consistência interna, que pode ser avaliada usando o Alpha de Cronbach.” (Pestana & Gageiro, 2008, p. 538).

Fatorial muito boa). Submetemos os itens da escala da tolerância à fraude no seguro automóvel a uma Análise Fatorial, utilizando o método de extração de fatores designado por Componentes Principais, em que o número de fatores obtido obedeceu ao critério de *Kaiser* – fatores cuja variância explicada é superior a 1 (valores próprios maiores do que 1) –, e, ainda, usando o método de rotação das variáveis denominado de Varimax de modo que os fatores fossem mais facilmente interpretáveis. Posteriormente, verificámos a consistência interna⁷¹ ou fiabilidade dos fatores, usando a estatística Alpha de Cronbach⁷², cuja análise não pressupõe a normalidade de cada item, nos termos do teorema do limite central⁷³ (Pestana & Gageiro, 2008).

No que toca à qualidade das correlações, obtivemos o resultado de KMO igual a 0,93, o que significa que temos correlações fortes entre as variáveis e, por conseguinte, a Análise Fatorial é muito boa, pois o valor de KMO encontra-se no intervalo 1 a 0,9 (Pestana & Gageiro, 2008).

Considerando o exposto, na tabela 6, apresentamos a estrutura fatorial, utilizando o método de extração de Componentes Principais e de rotação Varimax, como já mencionado.

Tendo em conta a apreciação da tabela 6, da Análise Fatorial resultou uma estrutura composta por três fatores, os quais explicam 70,7% da variância total. O primeiro fator extraído explica 55,3% da variância total, o segundo 9,5% e o terceiro 6,0%.

Em relação à afetação dos itens aos fatores, seleccionámos os itens que saturavam a 0,5 ou mais – pesos fatoriais iguais ou superiores a 0,5⁷⁴ – em cada fator, pelo que optámos por apresentar na tabela 6 apenas os pesos fatoriais iguais ou superiores a 0,5, associando, deste modo, os itens aos fatores.

O fator 1, composto pelos itens 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 16, 17, e 18, refere-se, no cômputo geral, à fraude oportunista no processo de sinistro e apresenta um índice de fiabilidade (alpha) igual a 0,95 (fiabilidade interna excelente).

⁷¹ “A consistência interna dos fatores define-se como a proporção da variabilidade nas respostas que resulta de diferenças nos inquiridos. Isto é, as respostas diferem não porque o inquérito seja confuso e leve a diferentes interpretações, mas porque os inquiridos têm diversas opiniões.” (Pestana & Gageiro, 2008, p. 527).

⁷² Hill e Hill (2012) e Pestana e Gageiro (2008) referem que o valor de uma medida de fiabilidade maior que 0,9 é excelente, entre 0,8 e 0,9 é bom, entre 0,7 e 0,8 é razoável, entre 0,6 e 0,7 é fraco e abaixo de 0,6 é inaceitável.

⁷³ “Devido ao teorema do limite central, não é necessário verificar a normalidade em cada item ($n's > 30$), conforme pressuposto indicado no preâmbulo deste capítulo.” (Pestana & Gageiro, 2008, p. 529).

⁷⁴ Segundo Pestana e Gageiro (2008), “consideram-se significativos os *loadings* maiores ou iguais a 0,5 por serem pelo menos responsáveis por 25% da variância” (p. 492).

Tabela 6: Análise Fatorial da escala de tolerância à fraude no seguro automóvel

Estrutura fatorial*	Fatores**		
	1	2	3
Valores próprios	11,05	1,89	1,20
Variância explicada (%) Total=70,7%	55,3	9,5	6,0
Itens – pesos fatoriais (matriz das componentes após rotação)***			
1. Omitir informações ou fornecer informações incorretas na subscrição da apólice de um seguro, para obter um prémio de seguro mais baixo.	-	0,672	-
2. Subscrever uma cobertura depois da ocorrência do sinistro (evento que aciona o seguro), por exemplo, quebra de vidros, para cobrir os danos.	0,580	-	-
3. Sobrevalorizar o valor dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquia (parte do valor dos danos que fica a cargo do tomador de seguro).	0,750	-	-
4. Aumentar um pouco o montante do custo do sinistro, para recuperar os prémios de seguro que pagou anteriormente.	0,719	-	-
5. Deturpar alguns factos relativos ao sinistro, de modo a garantir a liquidação de danos não cobertos pela apólice.	0,736	-	-
6. Criar faturas para aumentar o montante a receber na indemnização do sinistro.	0,754	-	-
7. Indicar que o veículo circula habitualmente numa zona com prémios de seguro mais baixos.	-	0,726	-
8. Indicar que o condutor habitual é um adulto, quando na realidade é um jovem com idade até aos 25 anos.	-	0,756	-
9. Omitir informação sobre acidentes anteriores e participações de sinistro, quando a mesma é solicitada.	-	0,747	-
10. Subestimar o número de quilómetros que o automóvel faz por ano.	-	0,782	-
11. Exagerar o valor do veículo e dos seus equipamentos, na subscrição da apólice de seguro.	0,535	0,651	-
12. Exagerar no valor do veículo e dos seus equipamentos, na participação de um furto.	0,669	0,538	-
13. Declarar que os danos antigos presentes no veículo ocorreram durante o acidente, para que a seguradora os inclua na indemnização.	0,659	0,534	-
14. Descrever o acidente automóvel de forma diferente da que realmente aconteceu, para reduzir o seu grau de responsabilidade.	0,563	-	-
15. Esconder a viatura e reportá-la como furtada, para receber a indemnização do seguro.	-	-	0,722
16. Prolongar o tratamento médico, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.	0,770	-	-
17. Apresentar despesas médicas de tratamentos de dano corporal que não foram realizados, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.	0,754	-	-
18. Apresentar baixa médica por um período de tempo mais prolongado do que o necessário, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.	0,745	-	-
19. Submeter uma participação de sinistro por danos corporais, de pessoa que não esteve envolvida no acidente.	-	-	0,832
20. Envolver-se numa rede organizada de médicos, advogados ou oficinas que apresentam falsas participações, para obter dinheiro das seguradoras.	-	-	0,838
Consistência interna (Alpha de Cronbach) Total=0,95	0,95	0,89	0,85

Nota: * Método de extração: Componentes Principais; Método de rotação: Varimax com normalização Kaiser

** Fator 1: fraude oportunista no processo de sinistro; Fator 2: fraude oportunista no processo contratual; Fator 3: fraude planeada. *** Rotação convergiu em 7 iterações.

O fator 2, constituído pelos itens 1, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13, diz respeito, no geral, à fraude oportunista no processo contratual e tem um $\alpha=0,89$ (fiabilidade interna boa). Por último, o fator 3, formado pelos itens 15, 19 e 20, reporta-se, de um modo geral, à fraude planeada e possui um $\alpha=0,85$ (fiabilidade interna boa).

Os fatores 1 e 2, ainda que possuam índices de fiabilidade interna excelente e bom, respetivamente, apresentam alguns problemas. No caso do fator 1, embora os itens 12 e 13 correspondam a atos fraudulentos oportunistas no processo de sinistro, conforme tabela 1 (ponto 1.1. parte II), também saturaram mais de 0,5 no fator 2 (fraude oportunista no processo contratual). Em relação ao fator 2, o item 11 que se refere à fraude oportunista no processo contratual (tabela 1), contudo, também saturou mais de 0,5 no fator 1 (fraude oportunista no processo de sinistro). Nestas circunstâncias, optámos por remover os itens 11, 12 e 13, uma vez que se associam a mais do que um fator, levantando problemas de interpretação (Pestana & Gageiro, 2008).

Relativamente ao fator 3, ainda que o item 19 corresponda à fraude oportunista no processo de sinistro (aproveitamento do sinistro legítimo para perpetrar a fraude), como referido na tabela 1, em nosso entender, é também um ato que já envolve, de certo modo, algum planeamento por parte do defraudador, pelo que nos parece bem afeto ao fator 3.

Neste quadro, excluindo os itens 11, 12 e 13 e recorrendo aos métodos anteriormente mencionados, repetimos a extração de fatores, obtendo a estrutura fatorial ilustrada na tabela 7.

Atendendo à tabela 7, da Análise Fatorial resultou uma estrutura composta por três fatores, os quais explicam 70,4% da variância total. O primeiro fator extraído explica 52,6% da variância total, o segundo 10,9% e o terceiro 6,9%.

Conforme procedimento anterior, seleccionámos os itens que saturavam a 0,5 ou mais em cada fator, associando, deste modo, os itens aos mesmos. Assim sendo, o fator 1, composto pelos itens 2, 3, 4, 5, 6, 14, 16, 17, e 18, refere-se, no cômputo geral, à fraude oportunista no processo de sinistro e apresenta um índice de fiabilidade (alpha de Cronbach) igual a 0,94 (fiabilidade interna excelente). O fator 2, constituído pelos itens 1, 7, 8, 9 e 10, diz respeito, no geral, à fraude oportunista no processo de contratual e tem um $\alpha=0,86$ (fiabilidade interna boa). Por último, o fator 3, formado pelos itens 15, 19 e 20, reporta-se, de um modo geral, à fraude planeada e possui um $\alpha=0,85$ (fiabilidade interna boa).

Tabela 7: Análise Fatorial da escala de tolerância à fraude no seguro automóvel (após extração de 3 itens)

Estrutura fatorial*	Fatores**		
	1	2	3
Valores próprios	8,93	1,85	1,18
Variância explicada (%) Total=70,4%	52,6	10,9	6,9
Itens – pesos fatoriais (matriz das componentes após rotação)***			
1. Omitir informações ou fornecer informações incorretas na subscrição da apólice de um seguro, para obter um prémio de seguro mais baixo.	-	0,681	-
2. Subscrever uma cobertura depois da ocorrência do sinistro (evento que aciona o seguro), por exemplo, quebra de vidros, para cobrir os danos.	0,590	-	-
3. Sobrevalorizar o valor dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquia (parte do valor dos danos que fica a cargo do tomador de seguro).	0,742	-	-
4. Aumentar um pouco o montante do custo do sinistro, para recuperar os prémios de seguro que pagou anteriormente.	0,708	-	-
5. Deturpar alguns factos relativos ao sinistro, de modo a garantir a liquidação de danos não cobertos pela apólice.	0,733	-	-
6. Criar faturas para aumentar o montante a receber na indemnização do sinistro.	0,759	-	-
7. Indicar que o veículo circula habitualmente numa zona com prémios de seguro mais baixos.	-	0,725	-
8. Indicar que o condutor habitual é um adulto, quando na realidade é um jovem com idade até aos 25 anos.	-	0,770	-
9. Omitir informação sobre acidentes anteriores e participações de sinistro, quando a mesma é solicitada.	-	0,749	-
10. Subestimar o número de quilómetros que o automóvel faz por ano.	-	0,780	-
14. Descrever o acidente automóvel de forma diferente da que realmente aconteceu, para reduzir o seu grau de responsabilidade.	0,565	-	-
15. Esconder a viatura e reportá-la como furtada, para receber a indemnização do seguro.	-	-	0,719
16. Prolongar o tratamento médico, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.	0,778	-	-
17. Apresentar despesas médicas de tratamentos de dano corporal que não foram realizados, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.	0,766	-	-
18. Apresentar baixa médica por um período de tempo mais prolongado do que o necessário, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.	0,747	-	-
19. Submeter uma participação de sinistro por danos corporais, de pessoa que não esteve envolvida no acidente.	-	-	0,832
20. Envolver-se numa rede organizada de médicos, advogados ou oficinas que apresentam falsas participações, para obter dinheiro das seguradoras.	-	-	0,843
Consistência interna (Alpha de Cronbach) Total=0,94	0,94	0,86	0,85

Nota: * Método de extração: Componentes Principais; Método de rotação: Varimax com normalização Kaiser

** Fator 1: fraude oportunista no processo de sinistro; Fator 2: fraude oportunista no processo contratual; Fator 3: fraude planeada.

*** Rotação convergiu em 7 iterações.

Tendo em conta a linha de análise em discussão, podemos concluir que a tolerância à fraude no seguro automóvel é um constructo multidimensional, medido por 3 variáveis latentes ou fatores comuns, as quais definem três conceitos distintos, designadamente

tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo de sinistro, tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo contratual e tolerância à fraude planeada no seguro automóvel. Os fatores encontrados estão em concordância com a tipologia teórica inerente aos atos fraudulentos nos seguros, que os enquadra em atos oportunistas ou atos planeados (Clarke, 1989, 1990; Ericson & Doyle, 2005; Gilberto, 2010; Niemi, 1995; Tennyson, 2008; Viaene & Dedene, 2004), ocorridos no processo contratual ou no processo de sinistro (Brites, 2006; Gilberto, 2010; Viaene & Dedene, 2004).

Mais, os fatores encontrados apresentam consistência interna muito boa e boa, pelo que calculámos os respetivos índices para análises de correlações posteriores.

2.2.3. Análise de frequências dos fatores

A caracterização – número total de respostas obtidas na amostra, proporção e margem de erro para um intervalo de confiança a 95,0% – dos fatores que compõem a variável dependente, tolerância à fraude no seguro automóvel, encontra-se resumida na tabela 8.

Tabela 8: Características da tolerância à fraude no seguro automóvel – fatores (N=201)

Tolerância à fraude no seguro automóvel Itens	n ^{***}	Tolerância ^{**}	
		%	M.E. [*]
1. Tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo de sinistro (fator 1).	197	14,8	4,96
2. Tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo contratual (fator 2).	177	16,7	5,49
3. Tolerância à fraude planeada no seguro automóvel (fator 3).	194	0,3	0,77

Nota: * M.E. (Margem de Erro) para um intervalo de confiança a 95,0%.

** Os valores calculados resultam da dicotomização dos itens da variável dependente, medidos numa escala de Likert de 5 pontos, onde os pontos 1 e 2 significam intolerância e os pontos 3, 4 e 5 significam tolerância.

*** Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

Analisando a tabela 8, verificamos que os inquiridos mostram mais tolerância (i) à fraude oportunista no processo contratual (16,7% \pm 5,49), seguindo-se a fraude oportunista no processo de sinistro (14,8% \pm 4,96) e, por último, a fraude planeada (0,3% \pm 0,77).

2.3. Desejabilidade social

2.3.1. Análise de frequências

A caracterização – número total de respostas obtidas na amostra e respetiva proporção – dos itens da variável desejabilidade social, após reversão dos itens indicados (R), encontra-se resumida na tabela 9.

Tabela 9: Estatísticas descritivas dos itens da variável desejabilidade social (N=201)

Desejabilidade social Itens	n*	Não		Sim	
		n*	%	n*	%
1. Por vezes, quando não consigo o que quero fico chateado. (R)	199	183	92,0	16	8,0
2. Já me aconteceu desistir de fazer certas coisas por pensar que não tinha capacidade para as fazer. (R)	200	108	54,0	92	46,0
3. Já senti vontade de me revoltar contra pessoas com mais autoridade do que eu, apesar de saber que elas tinham razão. (R)	199	62	31,2	137	68,8
4. Ouço sempre com muita atenção todas as pessoas com quem falo, sejam elas quem forem.	200	61	30,5	139	69,5
5. Já fingi estar doente para me safar de uma situação. (R)	200	43	21,5	157	78,5
6. Já me aproveitei de outras pessoas para meu benefício próprio. (R)	200	25	12,5	175	87,5
7. Quando cometo um erro estou sempre disposto a admitir que o cometi.	199	47	23,6	152	76,4
8. Por vezes, tento vingar-me em vez de perdoar e esquecer. (R)	200	56	28,0	144	72,0
9. Sou sempre simpático, mesmo que as pessoas sejam mal-educadas para mim.	200	134	67,0	66	33,0
10. Nunca me aborreci quando as pessoas tinham ideias contrárias às minhas.	200	127	63,5	73	36,5
11. Houve alturas em que tive bastante inveja da boa sorte dos outros. (R)	200	49	24,5	151	75,5
12. Por vezes, fico irritado com as pessoas que insistem em me pedir favores. (R)	200	113	56,5	87	43,5
13. Nunca disse coisas para magoar os sentimentos de outra pessoa.	199	121	60,8	78	39,2

Nota: * Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões. (R) Itens revertidos.

Tendo em conta a apreciação da tabela 9, na qual a resposta “Não” corresponde à pontuação mais baixa e a resposta “Sim” à pontuação mais alta (respostas socialmente desejáveis, como explicado no ponto 1.2.3.2. (parte II)), observamos um elevado número de inquiridos a dar respostas socialmente desejáveis, por ordem decrescente, aos itens (i) 6 “Já me aproveitei de outras pessoas para meu benefício próprio” (87,5%); (ii) 5 “Já fingi estar doente para me safar de uma situação” (78,5%); (iii) 7 “Quando cometo um erro estou sempre disposto a admitir que o cometi” (76,4%); (iv) 11 “Houve alturas em que tive bastante inveja da boa sorte dos outros” (75,5%); (v) 8 “Por vezes, tento vingar-me em vez de perdoar e esquecer” (72,0%); (vi) 4 “Ouço sempre com muita atenção todas as pessoas com quem falo, sejam elas quem forem” (69,5%); (vi) 3 “Já senti vontade de me revoltar contra pessoas com mais autoridade do que eu, apesar de saber que elas tinham razão” (68,8%).

2.3.2. Análise de Componentes Principais

Para analisar a escala de desejabilidade social, variável latente, recorreremos às técnicas estatísticas utilizadas por Pechorro *et al.* (2012), no seu estudo de validação da mesma, mais

concretamente a Análise de Componentes Principais por *optimal scaling*⁷⁵ e ao coeficiente de Kuder-Richardson.

No âmbito da Análise de Componentes Principais por *optimal scaling*, os itens foram previamente codificados como 1 (Não) ou 2 (Sim), conforme mencionado no ponto 1.2.3.2. (parte II), de forma a permitir a utilização desta técnica especialmente adaptada a itens qualitativos (Pechorro *et al.*, 2012). Os fatores apurados foram utilizados em cálculos estatísticos posteriores – correlação –, pelo que optámos por guardar os fatores como variáveis. Neste sentido, as análises das correlações desta variável foram efetuadas com base nos *scores* fatoriais.

A consistência interna ou fiabilidade dos fatores foi verificada usando a estatística de Kuder-Richardson⁷⁶, adequada a itens dicotómicos (Pechorro *et al.*, 2012), através do *syntax* do SPSS.

Tendo em conta o exposto, na tabela 10, apresentamos os pesos fatoriais, utilizando o procedimento de Análise Fatorial exploratória por *optimal scaling*, como já mencionado.

Partindo da análise da tabela 10 e recorrendo ao critério de exclusão de itens utilizado por Pechorro *et al.* (2012) – manter os itens que saturem em valores iguais ou superiores a 0,3⁷⁷ –, do procedimento de Análise Fatorial exploratória por *optimal scaling* resultou que o item 2 não saturou adequadamente (<0,3), sendo por isso excluído da apresentação do respetivo peso fatorial na tabela 10 e dos procedimentos estatísticos seguintes. De salientar que o estudo de Pechorro *et al.* (2012) obteve resultados similares no que concerne aos pesos fatoriais.

Em relação à consistência interna (coeficiente de Kuder-Richardson), obtivemos o valor de 0,661, superior aos valores encontrados no estudo de Pechorro *et al.* (2012), 0,60 e 0,61 na amostra total e escolar, respetivamente.

Face o exposto, da aplicação das técnicas estatísticas e critérios utilizados no estudo de Pechorro *et al.* (2012) resultaram, neste trabalho, valores semelhantes aos encontrados pelo

⁷⁵ “A Análise de Componentes Principais (ACP) é uma técnica de análise exploratória multivariada que transforma um conjunto de variáveis correlacionadas num conjunto menor de variáveis independentes, combinações lineares das variáveis originais, designadas por “Componentes Principais”.” (Marôco, 2010, p. 329). “Assim, para resolver a impossibilidade de utilização de variáveis qualitativas em estudos do tipo-ACP, o SPSS (versão 10 ou superior) implementou um procedimento.... Este procedimento, designado genericamente por *optimal scaling* atribui quantificações numéricas às categorias de cada uma das variáveis qualitativas e possibilita o recurso a métodos standard de análise numérica (Meulman, 1992).” (Marôco, 2010, p. 338).

⁷⁶ Hill e Hill (2012) referem que o valor de uma medida de fiabilidade maior que 0,9 é excelente, entre 0,8 e 0,9 é bom, entre 0,7 e 0,8 é razoável, entre 0,6 e 0,7 é fraco e abaixo de 0,6 é inaceitável.

⁷⁷ “Os nossos critérios de exclusão de itens foram mais liberais que os de Ballard, que manteve apenas itens que saturassem em valores maiores ou iguais a 0,39.” (Pechorro *et al.*, 2012, p.107).

autor, pelo que decidimos utilizar a presente escala de desejabilidade social para aferir a eventual relação entre a tolerância dos inquiridos à fraude no seguro automóvel e a desejabilidade social, estando, obviamente, cientes das fragilidades e limitações da própria escala (deficientes procedimentos de validade e fiabilidade).

Tabela 10: Estrutura Fatorial por *optimal scaling* relativa à escala de desejabilidade social (após extração do item 2)

Estrutura Fatorial	Pesos Fatoriais*
Itens	
1. Por vezes, quando não consigo o que quero fico chateado. (R)	0,357
2. Já me aconteceu desistir de fazer certas coisas por pensar que não tinha capacidade para as fazer. (R)	-
3. Já senti vontade de me revoltar contra pessoas com mais autoridade do que eu, apesar de saber que elas tinham razão. (R)	0,456
4. Ouço sempre com muita atenção todas as pessoas com quem falo, sejam elas quem forem.	0,593
5. Já fingi estar doente para me safar de uma situação. (R)	0,506
6. Já me aproveitei de outras pessoas para meu benefício próprio. (R)	0,503
7. Quando cometo um erro estou sempre disposto a admitir que o cometi.	0,468
8. Por vezes, tento vingar-me em vez de perdoar e esquecer. (R)	0,476
9. Sou sempre simpático, mesmo que as pessoas sejam mal-educadas para mim.	0,360
10. Nunca me aborreci quando as pessoas tinham ideias contrárias às minhas.	0,399
11. Houve alturas em que tive bastante inveja da boa sorte dos outros. (R)	0,451
12. Por vezes, fico irritado com as pessoas que insistem em me pedir favores. (R)	0,421
13. Nunca disse coisas para magoar os sentimentos de outra pessoa.	0,526
Consistência interna (Coeficiente de Kuder-Richardson)	0,661

Nota: * Pesos fatoriais omissos se <0,3.

2.3.3. Análise de correlações

A correlação entre a variável dependente, definida por três variáveis latentes (fatores) – tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo de sinistro (TFOSA-PS), tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo contratual (TFOSA-PC) e tolerância à fraude planeada no seguro automóvel (TFPSA) – e a variável desejabilidade social foi efetuada com base, respetivamente, nos índices dos fatores e *scores* fatoriais através do coeficiente de correlação de Spearman⁷⁸ (r_s), uma vez que as variáveis definidas por

⁷⁸ “O coeficiente de correlação de Spearman ($-1 \leq \rho_s \leq 1$) é uma medida de associação não-paramétrica entre duas variáveis pelos menos ordinais.” (Marôco, 2010, p.43). Os coeficientes não-paramétricos não exigem à partida qualquer pressuposto sobre a forma de distribuição das variáveis (Marôco, 2010; Pestana & Gageiro, 2008).

índices e *scores*⁷⁹ não possuem distribuição normal (Marôco, 2010; Pestana & Gageiro, 2008). A tabela 11 apresenta resumidamente os resultados da referida correlação.

Tabela 11: Correlações entre as variáveis tolerância à fraude no seguro automóvel e desejabilidade social

Variáveis	Coefficiente de correlação Ró de Spearman	Valor <i>p</i>	n ^(a)
TFOSA-PS vs. Desejabilidade social	-0,206**	0,004	197
TFOSA-PC vs. Desejabilidade social	-0,229**	0,002	177
TFPSA vs. Desejabilidade social	-0,016	0,818	198

Nota: ** $p < 0,01$; ^(a) Número total de respostas obtidas; alguns inquiridos não responderam a todas as questões.

Analisando a tabela 11, observamos que existe uma associação linear negativa, baixa⁸⁰ mas estatisticamente significativa entre as variáveis tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo de sinistro e no processo contratual e a desejabilidade social ($r_s = -0,206$, $p = 0,004$ e $r_s = -0,229$, $p = 0,002$, respetivamente). Verificamos, ainda, uma associação linear negativa, muito baixa mas estatisticamente não significativa entre as variáveis tolerância à fraude planeada no seguro automóvel e desejabilidade social.

O sinal negativo das correlações significa que menor tolerância à fraude no seguro automóvel aparece associada, em média, a maior desejabilidade social, noutras palavras, os inquiridos que pontuam mais alto na escala de desejabilidade social têm tendência a produzir respostas socialmente desejáveis, ou seja, na situação em apreço manifestam atitudes menos tolerantes à fraude no seguro automóvel.

Contudo, em relação às associações relativas à fraude oportunista no seguro automóvel, ainda que baixas, são estatisticamente significativas, concluindo-se que existe uma potencial influência da desejabilidade social nas respostas dos inquiridos. Assim sendo, os resultados poderão estar condicionados, de certo modo, ao nível da validade do inquérito, ou seja, não medir a variável que se pretende, a tolerância à fraude no seguro automóvel. A este propósito, salientamos que estes resultados não estão em sintonia com os apresentados por Brinkman e Lentz (2006), os quais mostram que não existem diferenças estatisticamente significativas quanto à tolerância face à fraude nos seguros em geral entre os inquiridos que pontuam mais alto e mais baixo na escala de desejabilidade social. No entanto, importa realçar que os

⁷⁹ As variáveis ordinais definidas por índices ou fatores são variáveis de escala, que podem ser tratadas como quantitativas em procedimentos estatísticos futuros, desde que verifiquem os pressupostos dessas estatísticas (Pestana & Gageiro, 2008).

⁸⁰ De acordo com Cohen (1988) um coeficiente de correlação menor que 0,3 indica uma associação linear baixa (relação fraca), entre 0,3 e 0,5 uma associação moderada (relação moderada) e, por fim, entre 0,5 e 1 uma associação forte (relação elevada), aplicando-se lógica semelhante às correlações negativas.

autores utilizam escalas diferentes das utilizadas no presente trabalho para medir as variáveis, quer para medir a tolerância à fraude nos seguros quer para medir a desejabilidade social.

2.4. Variáveis independentes: ambiente sociocultural, relação com a seguradora e racionalizações

Nesta secção, apresentamos os resultados da análise estatística realizada sobre as variáveis independentes, referentes aos conceitos ambiente sociocultural, relação com a seguradora e racionalizações, descritas na tabela 2 (ponto 1.2.3.2. parte II).

2.4.1. Análise de frequências

2.4.1.1. Ambiente sociocultural

A caracterização – número total de respostas obtidas na amostra, proporção⁸¹ e margem de erro para um intervalo de confiança a 95,0% – das variáveis independentes relativas ao ambiente sociocultural (tabela 2) – tolerância a outros comportamentos fraudulentos (TOCF), percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel (PPFSA) e percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel (PTPRCFSA) – encontra-se resumida nas tabelas 12 e 13.

Os resultados apresentados na tabela 12 revelam que os atos fraudulentos mais toleráveis para os inquiridos são, por ordem decrescente, os referentes aos seguintes itens: (i) 1 “Realizar cópias ou downloads (por exemplo, descarregar da internet) não autorizadas de música ou livros.” (58,7% \pm 7,02); (ii) 13 “Copiar software de um computador ou usar software não autorizado.” (49,7% \pm 7,05); (iii) 8 “Vender e/ou comprar bens e/ou serviços, sem pagar os respetivos impostos (por exemplo, o IVA).” (34,0% \pm 6,62); e (iv) 9 “Modificar favoravelmente o seu curriculum para mais facilmente obter um emprego.” (29,8% \pm 6,37). Por outro lado, as práticas fraudulentas menos toleráveis para os respondentes, por ordem crescente, são: (i) 3 “Usar o cartão de crédito de outra pessoa, encontrado num local público.” (0,0% \pm 0,00); (ii) 5 “Beber uma lata de refrigerante, num supermercado, sem a pagar.” (3,0% \pm 2,39); e (iii) 11 “Trocar a etiqueta de preço de um produto por outra etiqueta de valor mais baixo.” (4,0% \pm 2,72).

⁸¹ A proporção indicada refere-se às respostas positivas. Conforme procedimento anterior ponto 2.2.1. (parte II), recorremos à dicotomização dos itens das variáveis, medidos numa escala de Likert de 5 pontos, onde os pontos 1 e 2 representam intolerância e os pontos 3, 4 e 5 significam tolerância.

Tabela 12: Características da tolerância a outros comportamentos fraudulentos (TOCF) (N=201)

Itens	n ^{***}	Tolerância ^{**}		
		n ^{***}	%	M.E. [*]
1. Realizar cópias ou downloads (por exemplo, descarregar da internet) não autorizadas de música ou livros.	192	111	58,7	7,02
2. Omitir alguns rendimentos na declaração de IRS ou na Segurança Social.	191	30	15,5	5,09
3. Usar o cartão de crédito de outra pessoa, encontrado num local público.	195	0	0,0	0,00
4. Ocultar informação sobre a sua situação financeira, quando está a pedir um empréstimo bancário.	194	24	12,3	4,61
5. Beber uma lata de refrigerante, num supermercado, sem a pagar.	191	6	3,0	2,39
6. Apropriar-se do dinheiro existente na carteira de outra pessoa, encontrada num local público.	189	12	6,1	3,36
7. Não declarar alguns dos seus rendimentos no IRS a fim de diminuir os impostos, que de outra forma teria de pagar.	175	41	20,8	5,67
8. Vender e/ou comprar bens e/ou serviços, sem pagar os respetivos impostos (por exemplo, o IVA).	188	67	34,0	6,62
9. Modificar favoravelmente o seu curriculum para mais facilmente obter um emprego.	191	59	29,8	6,37
10. Devolver um produto danificado à loja que o vendeu, quando o dano é da sua responsabilidade.	184	32	16,0	5,08
11. Trocar a etiqueta de preço de um produto por outra etiqueta de valor mais baixo.	188	8	4,0	2,72
12. Comprar um livro, fotocopiá-lo e depois devolvê-lo antes do prazo de devolução expirar.	190	37	18,7	5,43
13. Copiar software de um computador ou usar software não autorizado.	192	96	49,7	7,05

Nota: * M.E. (Margem de Erro) para um intervalo de confiança a 95%.

** Os valores calculados resultam da dicotomização dos itens da variável, medidos numa escala de Likert de 5 pontos, onde os pontos 1 e 2 significam intolerância e os pontos 3, 4 e 5 significam tolerância.

*** Número total de respostas obtidas; alguns inquiridos não responderam a todas as questões.

Atendendo à classificação dos comportamentos fraudulentos – seguros e outros – em função do nível de tolerância (mais toleráveis a menos toleráveis), tendo em conta as tabelas 5 e 12, podemos concluir que:

1. As práticas fraudulentas nos seguros são menos toleradas do que outras práticas fraudulentas, tais como: (i) “Realizar cópias ou downloads (por exemplo, descarregar da internet) não autorizadas de música ou livros.”; (ii) “Copiar software de um computador ou usar software não autorizado.”; (iii) “Vender e/ou comprar bens e/ou serviços, sem pagar os respetivos impostos (por exemplo, o IVA).”; e (iv) “Modificar favoravelmente o seu curriculum para mais facilmente obter um emprego.”;

2. Os atos fraudulentos oportunistas nos seguros têm níveis de tolerância semelhantes em relação a outros comportamentos fraudulentos, por exemplo, (i) “Não declarar alguns dos

seus rendimentos no IRS a fim de diminuir os impostos, que de outra forma teria de pagar.”; e (ii) “Comprar um livro, fotocopiá-lo e depois devolvê-lo antes do prazo de devolução expirar.”;

3. Os comportamentos fraudulentos planeados nos seguros apresentam níveis de tolerância residuais à semelhança de outros comportamentos fraudulentos, designadamente (i) “Beber uma lata de refrigerante, num supermercado, sem a pagar.” e (ii) “Trocar a etiqueta de preço de um produto por outra etiqueta de valor mais baixo.”.

Em relação à perceção da prevalência da fraude no seguro automóvel, partindo da análise da tabela 13, os dados revelam que

1. Os inquiridos percecionam que “Declarar que os danos antigos presentes no veículo ocorreram durante o acidente, para que a seguradora os inclua na indemnização.” (74,0% \pm 6,21) e “Sobrevalorizar o valor dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquia” (70,3% \pm 6,42) correspondem aos comportamentos fraudulentos mais frequentes, por um lado, e, por outro, “Envolver-se numa rede organizada de médicos, advogados ou oficinas que apresentam falsas participações, para obter dinheiro das seguradoras.” (27,7% \pm 6,47) e “Esconder a viatura e reportá-la como furtada, para receber a indemnização do seguro.” (27,8% \pm 6,42) são os atos fraudulentos menos frequentes;

2. A amostra perceciona que a fraude oportunista é mais prevalente do que a fraude planeada e mais de metade da mesma crê que a fraude oportunista é frequente.

No que diz respeito à perceção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel, analisando a tabela 13, os resultados mostram que os inquiridos percecionam que “Sobrevalorizar dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquia” (36,3% \pm 6,78), “Aumentar um pouco o montante do custo do sinistro, para recuperar os prémios de seguro que pagou anteriormente.” (38,3% \pm 6,86) e “Declarar que os danos antigos presentes no veículo ocorreram durante o acidente, para que a seguradora os inclua na indemnização.” (41,1% \pm 6,96) são os comportamentos fraudulentos mais tolerados pelas pessoas das suas relações, por um lado, e, por outro, “Envolver-se numa rede organizada de médicos, advogados ou oficinas que apresentam falsas participações, para obter dinheiro das seguradoras.” (10,5% \pm 4,34), “Submeter uma participação de sinistro por danos corporais de pessoa que não esteve envolvida no acidente.” e “Esconder a viatura e reportá-la como furtada, para receber a indemnização do seguro.” (11,5% \pm 4,51) correspondem aos atos fraudulentos menos tolerados pelas pessoas das suas relações.

Tabela 13: Características da percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel (PPFSA) e da percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel (PTPRCFSA) (N=201)

Variáveis independentes	PPFSA				PTPRCFSA			
	n ^{***}	Frequência ^{**}			n ^{***}	Tolerância ^{**}		
		n ^{***}	%	M.E. [*]		n ^{***}	%	M.E. [*]
1. Omitir ... mais baixo.	192	123	64,1	6,79	193	62	32,1	6,59
2. Subscrever ... danos.	191	123	64,4	6,79	191	59	30,9	6,55
3. Sobrevalorizar ... seguro).	195	137	70,3	6,42	193	70	36,3	6,78
4. Aumentar ... anteriormente.	194	128	66,0	6,67	193	74	38,3	6,86
5. Deturpar ... apólice.	191	127	66,5	6,69	193	63	32,6	6,62
6. Criar ... sinistro.	189	106	56,1	7,08	193	51	26,4	6,22
7. Indicar ... baixos.	175	94	53,7	7,39	182	60	33,0	6,83
8. Indicar ... anos.	188	97	51,6	7,14	189	56	29,6	6,51
9. Omitir ... solicitada.	191	118	61,8	6,89	190	56	29,5	6,48
10. Subestimar ... ano.	184	115	62,5	7,00	187	68	36,4	6,89
11. Exagerar ... seguro.	188	119	63,3	6,89	191	65	34,0	6,72
12. Exagerar ... furto.	190	129	67,9	6,64	191	68	35,6	6,79
13. Declarar ... indemnização.	192	142	74,0	6,21	192	79	41,1	6,96
14. Descrever ... responsabilidade.	191	129	67,5	6,64	190	52	27,4	6,34
15. Esconder ... seguro.	187	52	27,8	6,42	192	22	11,5	4,51
16. Prolongar ... elevada.	189	99	52,4	7,12	192	46	24,0	6,04
17. Apresentar ... elevada.	189	97	51,3	7,13	191	47	24,6	6,11
18. Apresentar ... elevada.	187	112	59,9	7,02	191	51	26,7	6,27
19. Submeter ... acidente.	188	57	30,3	6,57	191	20	10,5	4,34
20. Envolver-se ... seguradoras.	184	51	27,7	6,47	191	20	10,5	4,34

Nota: * M.E. (Margem de Erro) para um intervalo de confiança a 95%.

** Os valores calculados resultam da dicotomização dos itens das variáveis, medidos numa escala de Likert de 5 pontos, onde os pontos 1 e 2 significam infrequência ou intolerância e os pontos 3, 4 e 5 significam frequência ou tolerância.

*** Número total de respostas obtidas; alguns inquiridos não responderam a todas as questões.

Tendo em conta a apreciação à tabela 14, constatamos que, de um modo geral, por um lado, os comportamentos fraudulentos mais tolerados pelos inquiridos são igualmente percecionados por estes como mais frequentes e mais tolerados pelas pessoas das suas relações e, por outro lado, os menos tolerados são percecionados, de igual modo, como menos frequentes e menos tolerados pelas pessoas das suas relações. Mais, os dados evidenciam que a tolerância a comportamentos fraudulentos apresenta maior número de respostas quando os inquiridos são questionados sobre a percepção quem têm dos outros do que quando questionados sobre as próprias atitudes. Importa, ainda, referir que as frequências obtidas sobre a percepção da prevalência da fraude oportunista, identificadas na tabela 1 (ponto 1.1.

parte II.), são semelhantes aos resultados obtidos nos estudos da CAIF (1997, 2008), os quais mostram que mais de metade da amostra considera que os comportamentos oportunistas fraudulentos são frequentes e comuns.

Tabela 14: Características da tolerância à fraude no seguro automóvel (TFSA), da percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel (PPFSA) e da percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel (PTPRCFSA) (N=201)

Variáveis Itens	TFSA			PPFSA			PTPRCFSA		
	Tolerância**			Frequência**			Tolerância**		
	n***	%	M.E.*	n***	%	M.E.*	n***	%	M.E.*
1.Omitir ... mais baixo.	22	11,1	4,38	123	64,1	6,79	62	32,1	6,59
2. Subscrever ... danos.	35	17,6	5,29	123	64,4	6,79	59	30,9	6,55
3. Sobrevalorizar ... seguro).	46	23,4	5,91	137	70,3	6,42	70	36,3	6,78
4. Aumentar ... anteriormente.	45	22,6	5,81	128	66,0	6,67	74	38,3	6,86
5. Deturpar ... apólice.	35	17,7	5,31	127	66,5	6,69	63	32,6	6,62
6. Criar ... sinistro.	23	11,6	4,44	106	56,1	7,08	51	26,4	6,22
7. Indicar ... baixos.	38	20,8	5,88	94	53,7	7,39	60	33,0	6,83
8. Indicar ... anos.	35	17,5	5,27	97	51,6	7,14	56	29,6	6,51
9. Omitir ... solicitada.	23	11,7	4,48	118	61,8	6,89	56	29,5	6,48
10. Subestimar ... ano.	45	23,3	5,97	115	62,5	7,00	68	36,4	6,89
11. Exagerar ... seguro.	35	17,9	5,36	119	63,3	6,89	65	34,0	6,72
12. Exagerar ... furto.	44	22,3	5,82	129	67,9	6,64	68	35,6	6,79
13. Declarar ... indemnização.	49	24,9	6,04	142	74,0	6,21	79	41,1	6,96
14. Descrever ... responsabilidade.	21	10,6	4,27	129	67,5	6,64	52	27,4	6,34
15. Esconder ... seguro.	3	1,5	1,69	52	27,8	6,42	22	11,5	4,51
16. Prolongar ... elevada.	20	10,1	4,20	99	52,4	7,12	46	24,0	6,04
17. Apresentar ... elevada.	18	9,0	3,99	97	51,3	7,13	47	24,6	6,11
18. Apresentar ...elevada.	21	10,6	4,27	112	59,9	7,02	51	26,7	6,27
19. Submeter ... acidente.	4	2,0	1,95	57	30,3	6,57	20	10,5	4,34
20. Envolver-se ... seguradoras.	3	1,5	1,69	51	27,7	6,47	20	10,5	4,34

Nota: * M.E. (Margem de Erro) para um intervalo de confiança a 95%.

** Os valores calculados resultam da dicotomização dos itens das variáveis, medidos numa escala de Likert de 5 pontos, onde os pontos 1 e 2 significam intolerância ou infrequência e os pontos 3, 4 e 5 significam tolerância ou frequência.

*** Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

2.4.1.2. Relação com a seguradora

A caracterização – número total de respostas obtidas na amostra, proporção⁸² e margem de erro para um intervalo de confiança a 95,0% – das variáveis independentes relativas à relação com a seguradora (tabela 2) – (i) concordância com algumas reações das seguradoras, (ii) concordância com algumas consequências para os defraudadores, (iii) percepção sobre a indústria seguradora, (v) justeza do montante do prémio de seguro, (vi) avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores, (vi) satisfação com a qualidade da informação prestada sobre os seguros contratados e (iv) experiências com os seguros – encontra-se resumida nas tabelas 15.

Partindo da análise da tabela 15, relativamente à concordância com algumas reações das seguradoras, os resultados revelam maior peso relativo dos inquiridos que manifestam maior concordância com os itens (i) 1 “Averiguar as informações dadas na subscrição da apólice de seguro com mais cuidado.” (97,5% \pm 2,19) e (ii) 2 “Investigar as participações de sinistro com mais rigor.” (97% \pm 2,39).

Em relação à concordância com algumas consequências para os defraudadores, os resultados mostram maior percentagem de inquiridos que expressam maior concordância com os itens (i) 3 “Negar a indemnização da parte injustificada, pagando o restante.” (85,2% \pm 5,06) e (ii) 5 “Processar/julgar o consumidor por mentir e falsificar intencionalmente informações.” (82,7% \pm 5,30).

No que concerne à percepção sobre a indústria seguradora, os dados mostram que 91,0% (\pm 4,22), 87,5% (\pm 4,68) e 71,1% (\pm 6,38) dos inquiridos têm uma percepção positiva em relação aos agentes ou mediadores, à seguradora automóvel e ao setor segurador, respetivamente.

No que respeita à justeza do montante do prémio de seguro, os resultados evidenciam que a maioria dos inquiridos considera que o montante do prémio de seguro pago é justo (66,1% \pm 6,75).

⁸² A proporção indicada refere-se às respostas positivas. Conforme procedimento anterior, ponto 2.2.1. (parte II), recorreremos à dicotomização dos itens das variáveis, medidos numa escala de Likert de 5 pontos, onde os pontos 1 e 2 representam respostas negativas e os pontos 3, 4 e 5 significam respostas positivas.

Tabela 15: Características das variáveis relativas à relação com a seguradora (N=201)

Variáveis	n***	Respostas positivas**		
		n***	%	M.E.*
Concordância com algumas reações das seguradoras				
1. Averiguar as informações dadas na subscrição da apólice de seguro com mais cuidado.	198	193	97,5	2,19
2. Investigar as participações de sinistro com mais rigor.	198	192	97,0	2,39
3. Exigir mais documentação aos consumidores, para dificultar a prestação de falsas informações.	194	163	84,0	5,16
4. Oferecer recompensas aos consumidores, que forneçam informações, sobre pessoas, conducentes a condenações por estes comportamentos.	193	97	50,3	7,05
5. Informar as pessoas de que os referidos comportamentos aumentam o custo do prémio de seguro para todos.	197	172	87,3	4,65
6. Criar uma base de dados de consumidores que praticam estes comportamentos.	195	163	83,6	5,20
7. Processar judicialmente os consumidores que praticam os comportamentos mencionados anteriormente.	196	173	88,3	4,51
Concordância com algumas consequências para os defraudadores				
1. Investigar as participações de sinistro, sem informar o consumidor.	196	116	59,2	6,88
2. Negar todas as indemnizações se forem falsificados factos aquando da subscrição da apólice.	198	144	72,7	6,20
3. Negar a indemnização da parte injustificada, pagando o restante.	189	161	85,2	5,06
4. Se uma participação for considerada injustificada, parcial ou totalmente, o consumidor deve pagar os custos associados com as investigações da seguradora.	193	122	63,2	6,80
5. Processar/julgar o consumidor por mentir e falsificar intencionalmente informações.	196	162	82,7	5,30
6. Negar uma cobertura de seguro ao consumidor no futuro, se for detetado que o mesmo apresentou falsas declarações no passado.	197	140	71,1	6,33
Perceção sobre a indústria seguradora				
Setor segurador	194	138	71,1	6,38
Seguradora automóvel	192	168	87,5	4,68
Agente ou mediador	177	161	91,0	4,22
Justeza do montante do prémio de seguro	189	125	66,1	6,75
Avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores				
1. Atendimento da sua seguradora, no momento da subscrição da apólice	192	179	93,2	3,55
2. Atendimento do seu agente ou mediador de seguros, no momento da subscrição da apólice.	187	180	96,3	2,72
3. Atendimento da sua seguradora, no momento da participação e regularização do sinistro.	170	138	81,2	5,88
4. Atendimento do seu agente ou mediador de seguros, no momento da participação e regularização do sinistro.	164	145	88,4	4,90
Satisfação com a qualidade da informação sobre os seguros contratados				
1. Qualidade de informação prestada pela sua seguradora, no momento da subscrição da apólice de seguro automóvel.	197	159	80,7	5,51
2. Qualidade de informação prestada pelo seu agente ou mediador de seguros, no momento da subscrição da apólice de seguro automóvel.	188	163	86,7	4,85

Nota: * M.E. (Margem de Erro) para um intervalo de confiança a 95%.

** Os valores calculados resultam da dicotomização dos itens da variável, medidos numa escala de Likert de 5 pontos, onde os pontos 1 e 2 significam respostas negativas e os pontos 3, 4 e 5 significam respostas positivas.

*** Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

Tabela 15: Características das variáveis relativas à relação com a seguradora (N=201) – continuação

Variáveis	Sim		Não	
	n*	%	n*	%
Experiência com os seguros				
Participação de sinistro nos últimos 2 anos	66	32,8	135	67,2

Nota: * Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

No que toca à avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores, a maioria dos respondentes avaliou positivamente o atendimento quer no momento da subscrição da apólice ($96,3\% \pm 2,72$ – agente ou mediador; $93,2\% \pm 3,55$ – seguradora), quer no momento da participação e regularização do sinistro ($88,4\% \pm 4,90$ – agente ou mediador; $81,2\% \pm 5,88$ – seguradora). Ainda a propósito da avaliação do atendimento, a percentagem de respondentes que avalia positivamente o atendimento efetuado pelo agente ou mediador ($96,3\% \pm 2,72$) e pela seguradora ($93,2\% \pm 3,55$) no momento da subscrição da apólice é maior do que a percentagem de inquiridos que avalia positivamente o atendimento efetuado pelo agente ou mediador ($88,4\% \pm 4,90$) e pela seguradora ($81,2\% \pm 5,88$) no momento da participação e regularização do sinistro.

Relativamente à satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados, a maioria dos respondentes manifesta satisfação com a informação prestada pelos agentes ou mediadores ($86,7\% \pm 4,85$) e pela seguradora ($80,7\% \pm 5,51$).

Por último, no que concerne à experiência com seguros, os resultados mostram que mais de metade dos inquiridos não participou qualquer sinistro nos últimos dois anos ($67,2\%$).

Em suma, os resultados revelam que a maioria dos inquiridos (i) concorda com algumas reações das seguradoras e com algumas consequências para os defraudadores, (ii) possui perceções positivas sobre a indústria seguradora, (iii) considera justo o montante do prémio de seguro, (iv) avalia positivamente o atendimento prestado pelos serviços seguradores, e, por último, (v) revela satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados. Também concluímos que a maioria dos inquiridos não teve experiências com seguros em sede de participações de sinistros nos últimos dois anos. Finalmente, os resultados revelam que existe maior percentagem de inquiridos que avalia positivamente o atendimento prestado pelos serviços seguradores no momento da subscrição do que no momento de participação e regularização do sinistro. Estes resultados vão de encontro ao referido por Baker (1994 as cited in Tennyson, 2008, 2011), que salienta as atitudes

contraditórias das seguradoras entre a fase de venda, onde enfatizam a confiança e a solicitude, e a fase de participação, onde privilegiam a legalidade.

2.4.1.3. Racionalizações

A caracterização – número total de respostas obtidas na amostra, proporção⁸³ e margem de erro para um intervalo de confiança a 95,0% – da variável independente relativa às racionalizações (tabela 2) – concordância com algumas razões para agir de modo fraudulento – encontra-se resumida na tabela 16.

Tabela 16: Características das variáveis relativas às racionalizações (N=201)

Variáveis	n ^{***}	Concordância ^{**}		
		n ^{***}	%	M.E. [*]
1. Grande parte das pessoas faz isso.	179	105	58,7	7,21
2. Estes comportamentos não provocam vítimas.	177	80	45,2	7,33
3. Quase ninguém declara toda a verdade na subscrição de seguros.	180	106	58,9	7,19
4. As companhias de seguros obtêm lucros exagerados à custa dos segurados.	181	163	90,1	4,36
5. Os consumidores apenas procuram obter um justo retorno dos prémios de seguro já pagos.	184	137	74,5	6,30
6. Os prémios de seguro são baseados no pressuposto de que toda a gente faz o mesmo.	174	129	74,1	6,51
7. Se as seguradoras tratassem os consumidores com mais respeito, estes não mentiriam tanto.	180	138	76,7	6,18
8. O número de participações de sinistros não é considerado, pela seguradora, no cálculo do valor do prémio de seguro.	169	82	48,5	7,54
9. É uma forma de recuperar o dinheiro pago pelo seguro.	181	118	65,2	6,94
10. As companhias de seguros praticam prémios muito elevados.	183	160	87,4	4,80
11. O risco de ser detetado é reduzido e as consequências são quase inexistentes.	174	83	47,7	7,42
12. Em geral, são comportamentos socialmente aceitáveis	185	89	48,1	7,20

Nota: * M.E. (Margem de Erro) para um intervalo de confiança a 95%.

** Os valores calculados resultam da dicotomização dos itens da variável, medidos numa escala de Likert de 5 pontos, onde os pontos 1 e 2 significam discordância e os pontos 3, 4 e 5 significam concordância.

*** Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

Considerando a análise da tabela 16, no que concerne às razões apontadas pelos consumidores para agir de modo fraudulento, os resultados revelam que a amostra manifesta maior concordância com os seguintes itens: (i) 4 “As companhias de seguros obtêm lucros exagerados à custa dos segurados.” (90,1 ± 4,36); (ii) 10 “As companhias de seguros praticam prémios muito elevados.” (87,4 ± 4,80); (iii) 7 “Se as seguradoras tratassem os consumidores com mais respeito, estes não mentiriam tanto.” (76,7 ± 6,18); (iv) 5 “Os consumidores apenas

⁸³ A proporção indicada refere-se às respostas positivas. Conforme procedimento anterior, ponto 2.2.1. (parte II), recorremos à dicotomização dos itens das variáveis, medidos numa escala de Likert de 5 pontos, onde os pontos 1 e 2 representam respostas negativas e os pontos 3, 4 e 5 significam respostas positivas.

procuram obter um justo retorno dos prémios de seguro já pagos.” ($74,5 \pm 6,30$); e (v) 6 “Os prémios de seguro são baseados no pressuposto de que toda a gente faz o mesmo.” ($74,1 \pm 6,51$). Estes resultados vão de encontro aos encontrados na literatura (e.g. CAIF, 1997, 2008; Fukukawa *et al.*, 2005), os quais referem que as seguradoras são culpadas pelos comportamentos fraudulentos do consumidor, visto que conduzem o negócio injustamente e têm lucros indevidos e os sujeitos fraudulentos apenas procuram um retorno justo dos prémios pagos.

2.4.2. Análise de variáveis latentes

Neste ponto, expomos os resultados da Análise Fatorial das variáveis independentes e latentes – ambiente sociocultural, relação com a seguradora e racionalizações.

No que concerne à Análise Fatorial, esta foi utilizada como técnica exploratória, na medida em que desconhecemos fundamentação teórica sobre fatores específicos a reter referentes às variáveis supra mencionadas, e efetuada sobre a matriz de correlações de *Spearman*, pois a escala de medida das variáveis é ordinal de 5 pontos e os itens não têm distribuição normal nem simétrica (ver justificação teórica no ponto 2.2.2. parte II). Importa, contudo, salientar que não sendo adequado determinar os *factor scores* a partir de uma matriz daquelas correlações, optámos por construir índices, desde que estes apresentem consistência interna aceitável, para efetuar as análises de correlações.

Dado que as variáveis em estudo têm características idênticas à variável dependente (estudada ponto 2.2.2. parte II) analisámos as mesmas como constructos multidimensionais, utilizando os mesmos procedimentos estatísticos, designadamente a estatística KMO, o método de extração de fatores denominado por Componentes Principais, o método de rotação das variáveis intitulado de Varimax e a estatística Alpha de Cronbach.

De igual modo, adotámos os pressupostos estatísticos da Análise Fatorial aplicada à variável dependente. Assim sendo, no que diz respeito à afetação dos itens aos fatores, seleccionámos os itens que saturam a 0,5 ou mais em cada fator e destes removemos os itens que saturam a 0,5 ou mais em mais do que um fator, optando por apresentar nas tabelas seguintes (17, 18, 19 e 20) apenas os respetivos pesos fatoriais.

2.4.2.1. Ambiente sociocultural

Atendendo ao exposto, em relação à qualidade das correlações, os resultados de KMO são iguais a 0,802, 0,970 e 0,970 para as variáveis tolerância a outros comportamentos

fraudulentos (TOCF), percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel (PPFSA) e percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel (PTPRCFSA), respetivamente, o que traduz correlações fortes entre as variáveis. Deste modo, estamos perante análises fatoriais boa e muito boa, pois os valores de KMO encontram-se nos intervalos 0,8 a 0,9 ou 0,9 a 1, respetivamente (Pestana & Gageiro, 2008).

Face o exposto, nas tabelas 17 e 18, apresentamos a estrutura fatorial, utilizando o método de extração de Componentes Principais e de rotação Varimax, como já mencionado.

Tabela 17: Análise Fatorial da tolerância a outros comportamentos fraudulentos (TOCF) (sem extração de itens)

Estrutura fatorial*	Fatores			
	1	2	3	4
Valores próprios	4,37	1,66	1,14	1,04
Variância explicada (%) Total=63,1%	33,6	12,8	8,7	8,0
Itens – pesos fatoriais (matriz das componentes após rotação) **				
1. Realizar cópias ou downloads (por exemplo, descarregar da internet) não autorizadas de música ou livros.	-	-	0,852	-
2. Omitir alguns rendimentos na declaração de IRS ou na Segurança Social.	-	0,848	-	-
3. Usar o cartão de crédito de outra pessoa, encontrado num local público.	-	-	-	0,822
4. Ocultar informação sobre a sua situação financeira, quando está a pedir um empréstimo bancário.	-	0,639	-	-
5. Beber uma lata de refrigerante, num supermercado, sem a pagar.	-	-	-	0,529
6. Apropriar-se do dinheiro existente na carteira de outra pessoa, encontrada num local público.	-	-	-	0,666
7. Não declarar alguns dos seus rendimentos no IRS a fim de diminuir os impostos, que de outra forma teria de pagar.	-	0,791	-	-
8. Vender e/ou comprar bens e/ou serviços, sem pagar os respetivos impostos (por exemplo, o IVA).	-	0,608	-	-
9. Modificar favoravelmente o seu curriculum para mais facilmente obter um emprego.	0,714	-	-	-
10. Devolver um produto danificado à loja que o vendeu, quando o dano é da sua responsabilidade.	0,651	-	-	-
11. Trocar a etiqueta de preço de um produto por outra etiqueta de valor mais baixo.	0,665	-	-	-
12. Comprar um livro, fotocopiá-lo e depois devolvê-lo antes do prazo de devolução expirar.	0,692	-	-	-
13. Copiar software de um computador ou usar software não autorizado.	-	-	0,772	-
Consistência interna (Alpha de Cronbach) Total=0,832	0,68	0,78	0,70	0,53

Nota: * Método de extração: Componentes Principais; Método de rotação: Varimax com normalização Kaiser.

** Rotação convergiu em 5 iterações.

Atendendo à tabela 17, da Análise Fatorial resultou uma estrutura composta por quatro fatores, os quais explicam 63,1% da variância total. O primeiro fator extraído explica 33,6% da variância total, o segundo 12,8%, o terceiro 8,7% e o quarto 8,0%.

Selecionámos os itens que saturavam a 0,5 ou mais – pesos fatoriais iguais ou superiores a 0,5 – em cada fator, removendo os itens que saturavam a 0,5 ou mais em mais do que um fator, apresentando-os na tabela 17.

Em relação ao fator 1, composto pelos itens 9, 10, 11 e 12, este apresenta um índice de fiabilidade (Alpha de Cronbach) igual a 0,68 ($\alpha = 0,68$), o que significa fiabilidade interna fraca, pelo que cremos poder afirmar que se reporta de um tipo de fraude oportunista, contudo, relativo a uma diversidade de comportamentos.

No que concerne ao fator 2, constituído pelos itens 2, 4, 7 e 8, este mostra um $\alpha = 0,78$, o que representa fiabilidade interna razoável, pelo que estamos em crer que se pode referir à fraude contra o Estado.

No que respeita ao fator 3, formado pelos itens 1 e 13, este possui um $\alpha = 0,70$, o que significa uma fiabilidade interna razoável; neste âmbito, pensamos poder concluir que se trata de atos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não autorizadas.

Por último, o fator 4, formado pelos itens 3, 5 e 6, apresenta um índice de fiabilidade igual a 0,53, o que corresponde a uma fiabilidade interna inaceitável, impossibilitando, deste modo, conclusões a este respeito.

Tendo em conta o exposto, a extração de 4 fatores espelha, a nosso ver, a diversidade de comportamentos fraudulentos que compõe a variável independente, tolerância a outros comportamentos fraudulentos, originando, portanto, várias variáveis latentes, as quais apresentam níveis de consistência interna diferentes. Assim sendo, posteriormente, na análise de correlações apenas consideraremos os fatores 1, 2 e 3, uma vez que apresentam consistência interna quase razoável ou razoável, permitindo calcular os respetivos índices para a referida análise (Pestana & Gageiro, 2008).

Analisando a tabela 18, no que concerne à perceção da prevalência da fraude no seguro automóvel, a estrutura fatorial é composta por um fator⁸⁴, que explica 71,6% da variância total, depois de efetuada a seleção dos itens que saturam a 0,5 ou mais – pesos fatoriais iguais ou superiores a 0,5 – em apenas um fator.

⁸⁴ A este propósito, efetuámos 2 extrações de fatores, uma vez que na primeira obtivemos dois fatores em que os itens 16, 17 e 18 saturavam a mais de 0,5 nos mesmos, evidenciando, deste modo, problemas de interpretação, pelo que excluímos os referidos itens na segunda extração.

Tabela 18: Análise Fatorial da percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel (PPFSA) e da percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel (PTPRCFSA) (após extração de 3 itens)

Estrutura fatorial*	Fatores	
	PPFSA	PTPRCFSA
	1	1
Valores próprios	12,18	11,42
Variância explicada (%)	71,6	67,2
Itens – pesos fatoriais		
1. Omitir ... mais baixo.	0,831	0,830
2. Subscrever ... danos.	0,840	0,824
3. Sobrevalorizar ... seguro).	0,861	0,871
4. Aumentar ... anteriormente.	0,879	0,871
5. Deturpar ... apólice.	0,898	0,869
6. Criar ... sinistro.	0,870	0,843
7. Indicar ... baixos.	0,867	0,793
8. Indicar ... anos.	0,802	0,785
9. Omitir ... solicitada.	0,849	0,836
10. Subestimar ... ano.	0,836	0,780
11. Exagerar ... seguro.	0,865	0,843
12. Exagerar ... furto.	0,913	0,892
13. Declarar ... indemnização.	0,850	0,851
14. Descrever ... responsabilidade.	0,844	0,823
15. Esconder ... seguro.	0,661	0,602
19. Submeter ... acidente.	0,844	0,776
20. Envolver-se ... seguradoras.	0,849	0,799
Consistência interna (Alpha de Cronbach)	0,97	0,97

Nota: * Método de extração: Componentes Principais.

O fator encontrado, apresentando um $\alpha=0,97$ (fiabilidade interna excelente), refere-se, no nosso entender, no cômputo geral, à percepção da prevalência de comportamentos fraudulentos, oportunistas e planeados, no seguro automóvel relativos a danos materiais, conforme identificados na tabela 1.

No que toca à percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel, a estrutura fatorial é também composta por um fator⁸⁵, que explica 67,2% da variância total, depois de realizada a seleção dos itens que saturavam a 0,5 ou mais – pesos fatoriais iguais ou superiores a 0,5 – em apenas um fator.

⁸⁵ A este respeito, efetuámos 2 extrações de fatores, uma vez que na primeira obtivemos dois fatores em que os itens 16, 17 e 18 saturavam a mais de 0,5 nos mesmos, evidenciando, deste modo, problemas de interpretação, pelo que excluímos os referidos itens na segunda extração.

O fator descoberto, com um $\alpha = 0,97$ (fiabilidade interna excelente), diz respeito, de um modo geral, à percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor a comportamentos fraudulentos, oportunistas e planeados, no seguro automóvel relativos a danos materiais, como assinalamos na tabela 1.

Considerando o exposto, dado que os fatores encontrados apresentam consistência interna muito boa ou excelente, calculámos os respetivos índices, que serão utilizados, mais à frente, na análise de correlações (Pestana & Gageiro, 2008).

2.4.2.2. Relação com a seguradora

A Análise Fatorial foi realizada conforme os pressupostos indicados no ponto 2.2.2. (parte II). Neste sentido, relativamente à qualidade da mesma, resultados de KMO são iguais a 0,81 (concordância com algumas reações das seguradoras), 0,79 (concordância com algumas consequências para os defraudadores), 0,61 (percepção sobre a indústria seguradora), 0,60 (avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores) e 0,50 (satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados). Assim sendo, estamos perante análises fatoriais boa, média, razoável e má mas ainda aceitável, pois os valores de KMO encontram-se nos intervalos 0,8 a 0,9, 0,7 a 0,8, 0,6 a 0,7 ou 0,5 a 0,6, respetivamente (Marôco, 2010; Pestana & Gageiro, 2008).

Face o exposto, na tabela 19, apresentamos a estrutura fatorial, utilizando o método de extração de Componentes Principais, como mencionado no ponto 2.2.2. (parte II).

Atendendo à tabela 19, no que concerne à concordância com algumas reações das seguradoras, a estrutura fatorial é composta por um fator⁸⁶, que explica 56,1% da variância total, após selecionados os itens que saturam a 0,5 ou mais – pesos fatoriais iguais ou superiores a 0,5 – em apenas um fator. Este apresenta um índice de fiabilidade (α) igual a 0,78 – fiabilidade interna razoável.

No que toca à concordância com algumas consequências para os defraudadores, temos uma estrutura fatorial composta por um fator, que explica 43,9% da variância total, depois de realizada a seleção dos itens que saturam a 0,5 ou mais – pesos fatoriais iguais ou superiores a 0,5 – em apenas um fator. O índice de fiabilidade (α) é igual a 0,73 – fiabilidade interna razoável.

⁸⁶ Efetuamos 2 extrações de fatores, uma vez que na primeira extração obtivemos dois fatores. Como um deles era composto por apenas 1 item, optámos por removê-lo da análise.

Tabela 19: Análise Fatorial das variáveis relativas à relação com seguradora

Estrutura fatorial*	Fator 1
Concordância com algumas reações das seguradoras	
Valores próprios	3,367
Variância explicada (%)	56,1
Itens – pesos fatoriais (extração de 1 item)	
1. Averiguar as informações dadas na subscrição da apólice de seguro com mais cuidado.	0,835
2. Investigar as participações de sinistro com mais rigor.	0,836
3. Exigir mais documentação aos consumidores, para dificultar a prestação de falsas informações.	0,695
5. Informar as pessoas de que os referidos comportamentos aumentam o custo do prémio...	0,635
6. Criar uma base de dados de consumidores que praticam estes comportamentos.	0,750
7. Processar judicialmente os consumidores que praticam os comportamentos ...	0,723
Consistência interna (Alpha de Cronbach)	0,78
Concordância com algumas consequências para os defraudadores	
Valores próprios	2,631
Variância explicada (%)	43,9
Itens – pesos fatoriais	
1. Investigar as participações de sinistro, sem informar o consumidor.	0,565
2. Negar todas as indemnizações se forem falsificados factos aquando da subscrição da apólice.	0,728
3. Negar a indemnização da parte injustificada, pagando o restante.	0,589
4. Se uma participação for considerada injustificada, parcial ou totalmente, o consumidor ...	0,682
5. Processar/julgar o consumidor por mentir e falsificar intencionalmente informações.	0,769
6. Negar uma cobertura de seguro ao consumidor no futuro, se for detetado que o mesmo ...	0,615
Consistência interna (Alpha de Cronbach)	0,73
Percepção sobre a indústria seguradora	
Valores próprios	1,996
Variância explicada (%)	66,6
Itens – pesos fatoriais	
Setor segurador	0,753
Seguradora automóvel	0,893
Agente ou mediador	0,796
Consistência interna (Alpha de Cronbach)	0,76
Avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores	
Valores próprios	2,611
Variância explicada (%)	65,3
Itens – pesos fatoriais	
1. Atendimento da sua seguradora, no momento da subscrição da apólice	0,793
2. Atendimento do seu agente ou mediador de seguros, no momento da subscrição da apólice.	0,846
3. Atendimento da sua seguradora, no momento da participação e regularização do sinistro.	0,805
4. Atendimento do seu agente/mediador, no momento da participação e regularização do sinistro.	0,786
Consistência interna (Alpha de Cronbach)	0,80
Satisfação com a qualidade da informação sobre os seguros contratados	
Valores próprios	1,817
Variância explicada (%)	90,9
Itens – pesos fatoriais	
1. Qualidade de informação prestada pela sua seguradora, no momento da subscrição	0,953
2. Qualidade de informação prestada pelo seu agente/mediador, no momento da subscrição.	0,953
Consistência interna (Alpha de Cronbach)	0,90

Nota: * Método de extração: Componentes Principais

No que respeita à percepção sobre a indústria seguradora, a estrutura fatorial é formada por um fator, que explica 66,6% da variância total, após selecionados os itens que saturam a 0,5 ou mais – pesos fatoriais iguais ou superiores a 0,5 – em apenas um fator. Este apresenta um índice de fiabilidade (alpha) igual a 0,76 – fiabilidade interna razoável.

Em relação à avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores, temos uma estrutura fatorial constituída por um fator, que explica 65,3% da variância total, depois de realizada a seleção dos itens que saturam a 0,5 ou mais – pesos fatoriais iguais ou superiores a 0,5 – em apenas um fator. O índice de fiabilidade (alpha) é igual a 0,80 – fiabilidade interna boa.

Relativamente à satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados, a estrutura fatorial é composta por um fator, que explica 90,9% da variância total, após selecionados os itens que saturam a 0,5 ou mais – pesos fatoriais iguais ou superiores a 0,5 – em apenas um fator. Este apresenta um índice de fiabilidade (alpha) igual a 0,90 – fiabilidade interna excelente.

Considerando o exposto, os fatores encontrados apresentam consistência interna razoável ou superior, pelo que foram calculados os índices associados a estes para a posterior análise de correlações (Pestana & Gageiro, 2008).

2.4.2.3. Racionalizações

A Análise Fatorial foi realizada conforme os pressupostos indicados no ponto 2.2.2. (parte II). Neste sentido, relativamente à qualidade da Análise Fatorial, os resultados de KMO são iguais a 0,85, pelo que estamos perante uma Análise Fatorial boa, na medida em que o valor de KMO se encontra no intervalo 0,8 a 0,9 (Marôco, 2010, Pestana & Gageiro, 2008).

Atendendo ao exposto, na tabela 20, apresentamos a estrutura fatorial, utilizando o método de extração de Componentes Principais e de rotação Varimax, como mencionado no ponto 2.2.2. (parte II).

Partindo da apreciação à tabela 20, da Análise Fatorial resultou uma estrutura composta por dois fatores, que explicam 55,7% da variância total. O primeiro fator extraído explica 40,5% da variância total e o segundo 15,2%.

Selecionámos os itens que saturavam a 0,5 ou mais – pesos fatoriais iguais ou superiores a 0,5 – em cada fator, removendo, em seguida, os itens que saturavam a 0,5 ou mais em mais do que um fator, apresentando-os na tabela 20.

Tabela 20: Análise Fatorial das variáveis referentes às racionalizações (com extração de itens)

Estrutura fatorial*	Fatores	
	1	2
Valores próprios	4,451	1,677
Variância explicada (%) Total=55,7%	40,5	15,2
Itens – pesos fatoriais (matriz das componentes após rotação)**		
1. Grande parte das pessoas faz isso.	-	0,723
2. Estes comportamentos não provocam vítimas.	-	0,700
3. Quase ninguém declara toda a verdade na subscrição de seguros.	-	0,612
4. As companhias de seguros obtêm lucros exagerados à custa dos segurados.	0,784	-
5. Os consumidores apenas procuram obter um justo retorno dos prémios de seguro já pagos.	0,684	-
6. Os prémios de seguro são baseados no pressuposto de que toda a gente faz o mesmo.	0,660	-
7. Se as seguradoras tratassem os consumidores com mais respeito, estes não mentiriam tanto.	0,783	-
9. É uma forma de recuperar o dinheiro pago pelo seguro.	-	0,607
10. As companhias de seguros praticam prémios muito elevados.	0,768	-
11. O risco de ser detetado é reduzido e as consequências são quase inexistentes.	-	0,734
12. Em geral, são comportamentos socialmente aceitáveis	-	0,695
Consistência interna (Alpha de Cronbach) Total=0,87	0,83	0,80

Nota: * Método de extração: Componentes Principais; Método de rotação: Varimax com normalização Kaiser

** Rotação convergiu em 3 iterações.

Em relação ao fator 1, composto pelos itens 4, 5, 6, 7 e 10, este apresenta um índice de fiabilidade (alpha) igual a 0,83 – fiabilidade interna boa. Neste âmbito, pensamos poder afirmar que se reporta a racionalizações sobre as seguradoras para agir de modo fraudulento.

No que concerne ao fator 2, constituído pelos itens 1, 2, 3, 9, 11 e 12, o índice de fiabilidade (alpha) é igual a 0,80 – fiabilidade interna boa. Perante este resultado, estamos em crer que se refere a racionalizações sobre o próprio comportamento fraudulento para agir de modo fraudulento.

Assim sendo, na análise de correlações (ponto 2.4.3. parte II) iremos apenas considerar estes dois fatores, dado que apresentam valores de consistência interna boa, pelo que calculámos os respetivos índices (Pestana & Gageiro, 2008).

2.4.3. Análise de correlações

As correlações, apresentadas nesta secção, foram efetuadas com base nos índices dos fatores e através do coeficiente de correlação de Spearman, uma vez que as variáveis

definidas pelos índices⁸⁷ não possuem distribuição normal (Marôco, 2010; Pestana & Gageiro, 2008).

2.4.3.1. Tolerância à fraude automóvel versus ambiente sociocultural

Os resultados das correlações entre a variável dependente, definida por três variáveis latentes (fatores) – tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo de sinistro (TFOSA-PS), tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo contratual (TFOSA-PC) e tolerância à fraude planeada no seguro automóvel (TFPSA) –, e as variáveis independentes referentes ao ambiente sociocultural – comportamentos fraudulentos oportunistas diversos (CFOD), comportamentos fraudulentos contra o Estado (CFCE), comportamentos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não autorizados (CFRCDNA), percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel (PPFSA) e percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel (PTFSA) –, apresentam-se resumidos na tabela 21.

Tabela 21: Correlações entre a variável dependente e as variáveis independentes referentes ao ambiente sociocultural

Variáveis	Coefficiente de correlação Ró de Spearman	Valor <i>p</i>	n ^(a)
TFOSA-PS vs. CFOD	0,581**	0,000	197
TFOSA-PS vs. CFCE	0,613**	0,000	197
TFOSA-PS vs. CFRCDNA	0,498**	0,000	194
TFOSA-PS vs. PPFSA	0,325**	0,000	193
TFOSA-PS vs. PTFSA	0,522**	0,000	191
TFOSA-PC vs. CFOD	0,564**	0,000	177
TFOSA-PC vs. CFCE	0,555**	0,000	177
TFOSA-PC vs. CFRCDNA	0,469**	0,000	176
TFOSA-PC vs. PPFSA	0,348**	0,000	174
TFOSA-PC vs. PTFSA	0,483**	0,000	171
TFPSA vs. CFOD	0,370**	0,000	198
TFPSA vs. CFCE	0,325**	0,000	198
TFPSA vs. CFRCDNA	0,273**	0,000	195
TFPSA vs. PPFSA	0,164*	0,023	194
TFPSA vs. PTFSA	0,332**	0,000	192

Nota: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

^(a) Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

⁸⁷ As variáveis ordinais definidas por índices ou fatores são variáveis de escala, que podem ser tratadas como quantitativas em procedimentos estatísticos futuros, desde que verifiquem os pressupostos dessas estatísticas (Pestana & Gageiro, 2008).

Analisando a tabela 21, constatamos que as correlações entre as variáveis tolerância à fraude no seguro automóvel e as variáveis relativas ao ambiente sociocultural, ainda que estatisticamente significativas ($p < 0,01$ ou $p < 0,05$), apresentam níveis de associação diferentes, isto é, elevada, moderada e fraca (cf. escala em Cohen, 1988).

No que toca à relação entre a tolerância à fraude no seguro automóvel e a tolerância a outros comportamentos fraudulentos, os resultados revelam uma associação:

(i) positiva e elevada – entre as variáveis tolerância à fraude oportunista (processo de sinistro / processo contratual) e as variáveis tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas diversos ($r_s=0,581$; $p<0,01$ / $r_s=0,564$; $p<0,01$) e tolerância a comportamentos fraudulentos contra o Estado ($r_s=0,613$; $p<0,01$ / $r_s=0,555$; $p<0,01$);

(ii) positiva e moderada – entre as variáveis tolerância à fraude oportunista (processo de sinistro / processo contratual) e a variável tolerância a comportamentos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não autorizados ($r_s=0,498$; $p<0,01$ / $r_s=0,469$; $p<0,01$) e, ainda, entre a variável tolerância à fraude planeada e as variáveis tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas diversos ($r_s=0,370$; $p<0,01$) e tolerância a comportamentos fraudulentos contra o Estado ($r_s=0,325$; $p<0,01$);

(iii) e, por último, positiva e fraca – entre a variável tolerância à fraude planeada e a variável tolerância a comportamentos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não autorizados ($r_s=0,273$; $p<0,01$).

O sinal positivo das correlações significa que maior tolerância à fraude no seguro automóvel aparece associada, em média, a maior tolerância a outros comportamentos fraudulentos; em concreto, indivíduos mais tolerantes à fraude no seguro automóvel tendem a ser mais tolerantes a comportamentos fraudulentos oportunistas diversos, a comportamentos fraudulentos contra o Estado e a comportamentos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não autorizados. Concluimos, ainda, que a tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas no seguro automóvel apresenta correlações mais elevadas com a tolerância a outros comportamentos fraudulentos em comparação com a tolerância a comportamentos fraudulentos planeados no seguro automóvel. Por outro lado, a tolerância à fraude no seguro automóvel apresenta correlações mais elevadas com a tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas diversos e a comportamentos fraudulentos contra o Estado do que com a tolerância a comportamentos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não autorizados.

No que respeita à relação entre a tolerância à fraude no seguro automóvel e a percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel, os dados mostram uma associação (i) positiva e moderada entre as variáveis tolerância à fraude oportunista (processo de sinistro / processo contratual) e a variável percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel ($r_s=0,325$; $p<0,01$ / $r_s=0,348$; $p<0,01$) e (ii) positiva e fraca entre as variáveis tolerância à fraude planeada e percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel ($r_s=0,164$; $p<0,05$).

O sinal positivo das correlações significa que maior tolerância à fraude no seguro automóvel aparece associada, em média, a maior percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel. Também é possível concluir que as correlações entre a tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas no seguro automóvel e a percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel são mais elevadas do que entre a tolerância a comportamentos fraudulentos planeados no seguro automóvel e a percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel.

No que concerne à relação entre a tolerância à fraude no seguro automóvel e a percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel, os resultados apontam para uma associação (i) positiva e elevada entre as variáveis tolerância à fraude oportunista no processo de sinistro e percepção da tolerância ($r_s=0,522$; $p<0,01$), (ii) positiva e moderada entre as variáveis tolerância à fraude oportunista no processo contratual e percepção da tolerância ($r_s=0,483$; $p<0,01$) e, ainda, entre as variáveis tolerância à fraude planeada e percepção da tolerância ($r_s=0,332$; $p<0,01$).

O sinal positivo das correlações significa que maior tolerância à fraude no seguro automóvel aparece associada, em média, a maior percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel. Acresce ainda que a tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas no seguro automóvel apresenta correlações mais elevadas com a percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel em comparação com a tolerância a comportamentos fraudulentos planeados no seguro automóvel.

Resumindo, o nosso estudo revela correlações estatisticamente significativas, designadamente (i) positiva e elevada – entre as variáveis tolerância à fraude oportunista (processo de sinistro / processo contratual) e as variáveis tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas diversos e tolerância a comportamentos fraudulentos contra o Estado e, ainda, entre as variáveis tolerância à fraude oportunista no processo de sinistro e

percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor; (ii) positiva e moderada – entre as variáveis tolerância à fraude oportunista e as variáveis tolerância a comportamentos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não autorizados e percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel, entre as variáveis tolerância à fraude oportunista no processo contratual e percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor e, ainda, entre a variável tolerância à fraude planeada e as variáveis tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas diversos, tolerância a comportamentos fraudulentos contra o Estado, percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel e percepção da tolerância das pessoas da relação do consumidor; e (iii) positiva e fraca – entre a variável tolerância à fraude planeada e as variáveis tolerância a comportamentos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não autorizados e percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel.

Tendo em conta linha de raciocínio em discussão, concluímos que as atitudes dos indivíduos à fraude no seguro automóvel são influenciadas pelo ambiente sociocultural dos mesmos, pelo que os resultados convergem com os presentes na literatura, designadamente no estudo realizado por Tennyson (1997), que refere que as atitudes dos indivíduos à fraude no seguro automóvel serão influenciadas pelo ambiente sociocultural dos mesmos, mais concretamente, estes tendem a ser mais tolerantes se estiverem inseridos num ambiente sociocultural fraudulento.

2.4.3.2. Tolerância à fraude automóvel versus relação com a seguradora

Os resultados das correlações entre a variável dependente, definida por três variáveis latentes (fatores) – tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo de sinistro (TFOSA-PS), tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo contratual (TFOSA-PC) e tolerância à fraude planeada no seguro automóvel (TFPSA) –, e as variáveis independentes inerentes à relação com a seguradora – concordância com algumas reações das seguradoras, concordância com algumas consequências para os defraudadores, percepção sobre a indústria seguradora, justeza do montante do prémio de seguro, avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores, satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados e experiências com seguros –, estão descritos, resumidamente, tabela 22.

Tabela 22: Correlações entre a variável dependente e as variáveis independentes referentes à relação com a seguradora

Variáveis	Coefficiente de correlação Ró de Spearman	Valor <i>p</i>	n ^(a)
TFOSA-PS vs. Concordância com algumas reações...	-0,266**	0,000	196
TFOSA-PS vs. Concordância com algumas consequências...	-0,218**	0,001	194
TFOSA-PS vs. Perceção sobre a indústria seguradora...	-0,093	0,100	194
TFOSA-PS vs. Justeza do montante do prémio de seguro	-0,120	0,051	187
TFOSA-PS vs. Avaliação do atendimento...	-0,050	0,486	194
TFOSA-PS vs. Satisfação com a qualidade de informação...	-0,152*	0,034	193
TFOSA-PC vs. Concordância com algumas reações...	-0,152*	0,044	176
TFOSA-PC vs. Concordância com algumas consequências...	-0,090	0,118	174
TFOSA-PC vs. Perceção sobre a indústria seguradora...	-0,150	0,204	167
TFOSA-PC vs. Justeza do montante do prémio de seguro	0,064	0,937	174
TFOSA-PC vs. Avaliação do atendimento...	0,006	0,000	171
TFOSA-PC vs. Satisfação com a qualidade de informação...	0,002	0,981	173
TFPSA vs. Concordância com algumas reações...	-0,230*	0,000	197
TFPSA vs. Concordância com algumas consequências...	-0,119*	0,049	195
TFPSA vs. Perceção sobre a indústria seguradora...	0,037	0,304	195
TFPSA vs. Justeza do montante do prémio de seguro	-0,071	0,168	187
TFPSA vs. Avaliação do atendimento...	-0,049	0,495	195
TFPSA vs. Satisfação com a qualidade de informação...	-0,057	0,426	194

Nota: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

^(a) Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

Tendo em conta a apreciação da tabela 22, constatamos que as correlações entre as variáveis tolerância à fraude no seguro automóvel e as variáveis relativas à relação com a seguradora apresentam, de um modo geral, níveis de associação fraca, sendo apenas algumas delas estatisticamente significativas ($p < 0,01$ e $p < 0,05$).

No que toca à relação entre a tolerância à fraude no seguro automóvel e a concordância com algumas reações das seguradoras, os resultados revelam uma associação negativa, baixa e estatisticamente significativa ($r_s = -0,266$; $p < 0,01$ – fraude oportunista processo de sinistro –, $r_s = -0,152$; $p < 0,05$ – fraude oportunista processo contratual –, $r_s = -0,230$; $p < 0,05$ – fraude planeada). O sinal negativo das correlações significa que maior tolerância à fraude no seguro automóvel aparece associada, em média, a menor concordância com as reações das seguradoras.

No que respeita à relação entre a tolerância à fraude no seguro automóvel e a concordância com algumas consequências para os defraudadores, os dados mostram uma associação (i) negativa, baixa e estatisticamente significativa entre as variáveis tolerância à fraude oportunista (processo de sinistro) e à fraude planeada e a variável concordância com

algumas consequências ($r_s = -0,218$; $p < 0,01$ – fraude oportunista processo de sinistro –, $r_s = -0,119$; $p < 0,05$ – fraude planeada). O sinal negativo das correlações significa que maior tolerância à fraude no seguro automóvel associa-se, em média, a menor concordância com algumas consequências, por outras palavras, indivíduos mais tolerantes têm tendência a concordarem menos com consequências para os defraudadores.

No que toca à relação entre a tolerância à fraude no seguro automóvel e a satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados, os resultados evidenciam uma associação negativa, baixa mas estatisticamente significativa entre as variáveis tolerância à fraude oportunista no processo de sinistro e satisfação com a qualidade de informação ($r_s = -0,152$; $p < 0,05$). O sinal negativo da correlação significa que indivíduos mais tolerantes têm tendência a mostrarem menos satisfação com a qualidade de informação.

Atendendo ao exposto, constatamos que, em sede da relação do consumidor com a seguradora, os resultados assemelham-se ou divergem de resultados de outros estudos, conforme as variáveis em estudo.

Ao nível das reações das seguradoras e das consequências para os defraudadores, o nosso estudo revela, no cômputo geral, associações negativas e fracas mas estatisticamente significativas entre estas variáveis e a tolerância à fraude no seguro automóvel, o que significa que os indivíduos menos concordantes com as reações e as consequências tendem a ser mais tolerantes à fraude no seguro automóvel. Na literatura não encontramos estudos que se debrucem especificamente sobre estas relações, contudo, o estudo realizado por Tennyson (1997) mostra uma associação positiva entre os indivíduos que consideram boa ideia não processar os defraudadores e os indivíduos tolerantes à sobrevalorização da participação de sinistro. Mais, os estudos realizados pela CAIF (1997, 2008) e por Brinkman e Lentz (2006) revelam que os indivíduos mais tolerantes à fraude oportunista (os Críticos) advogam pouca ou nenhuma punição para os defraudadores e os menos tolerantes (os Moralistas) propugnam por severas punições para os defraudadores.

As correlações apresentadas entre a fraude oportunista no seguro automóvel e a perceção sobre a indústria seguradora são negativas e baixas e estatisticamente não significativas. Todavia, o estudo realizado por CAIF (1997) mostra diferenças estatisticamente significativas entre os inquiridos que têm uma visão menos positiva da indústria seguradora e os que têm uma visão mais positiva, ou seja, os indivíduos com uma visão menos positiva acerca da indústria seguradora tendem a ser mais tolerantes à fraude

oportunista nos seguros. As diferenças nos resultados sugerem que existem circunstâncias que precisam de melhor entendimento, designadamente na formulação da questão, na estatística utilizada e no conceito de fraude nos seguros. De salientar que no nosso estudo consideramos a fraude no seguro automóvel e calculámos correlações entre as variáveis; por sua vez, a investigação efetuada pela CAIF (1997) debruçou-se sobre a fraude nos seguros em geral e determinou estatísticas para diferença entre grupos.

A relação entre a tolerância à fraude no seguro automóvel e a justeza do prémio de seguro é negativa e fraca para a fraude oportunista no processo de sinistro e para a fraude planeada e, ainda, positiva e fraca para a fraude oportunista no processo contratual; embora, em ambos os casos estatisticamente não significativa. No que concerne a esta associação, Tennyson (1997) encontrou diferenças estatisticamente significativas entre os respondentes que consideram que o prémio de seguro é oneroso no orçamento familiar e os que não o consideram, em concreto, os sujeitos que consideram que o prémio de seguro é oneroso tendem a ser mais tolerantes a participações de sinistro automóvel sobrevalorizadas. Estamos em crer que as divergências apontadas se podem dever ao conceito de fraude em estudo, uma vez que o estudo da autora incidiu apenas sobre participações sobrevalorizadas enquanto o nosso abrange outros comportamentos para além daqueles, ao valor do prémio de seguro pago em Portugal, este é inferior ao praticado no mercado de seguros (APS, 2012), e, ainda, às estatísticas utilizadas.

Em sede da avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores e da satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados, não encontramos estudos que se tivessem dedicado à investigação de relações entre estas variáveis e a tolerância à fraude no seguro automóvel. Todavia, tínhamos particular curiosidade em verificar de que modo o atendimento prestado e a satisfação com a informação prestada (tipos de justiça institucional) se relacionavam com a tolerância à fraude no seguro automóvel. A este respeito, encontramos uma associação negativa estatisticamente significativa, ainda que fraca, entre a satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados e a tolerância à fraude oportunista no seguro no processo de sinistro, o que significa que quanto mais tolerantes menos satisfeitos com a qualidade de informação sobre os seguros contratados.

Neste quadro, serão necessárias novas investigações a fim de melhor compreender a relação entre a tolerância à fraude no seguro automóvel e as variáveis referentes à relação com a seguradora.

2.4.3.3. Tolerância à fraude automóvel versus racionalizações

Os resultados das correlações entre a variável dependente, definida por três variáveis latentes (fatores) – tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo de sinistro (TFOSA-PS), tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo contratual (TFOSA-PC) e tolerância à fraude planeada no seguro automóvel –, e as variáveis relativas às racionalizações (TFPSA) – concordância com algumas razões apontadas para agir de modo fraudulento –, apresentam-se sintetizados na tabela 23.

Tabela 23: Correlações entre a variável dependente e as variáveis independentes referentes às racionalizações

Variáveis	Coefficiente de correlação Ró de Spearman	Valor <i>p</i>	n ^(a)
TFOSA-PS vs. Racionalizações sobre as seguradoras	0,303^{**}	0,000	190
TFOSA-PS vs. Racionalizações sobre o ato fraudulento	0,323^{**}	0,000	188
TFOSA-PC vs. Racionalizações sobre as seguradoras	0,257^{**}	0,001	171
TFOSA-PC vs. Racionalizações sobre o ato fraudulento	0,351^{**}	0,000	169
TFPSA vs. Racionalizações sobre as seguradoras	0,054	0,454	191
TFPSA vs. Racionalizações sobre o ato fraudulento	0,168[*]	0,020	189

Nota: ^{**} $p < 0,01$; ^{*} $p < 0,05$.

^(a) Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

Partindo da análise à tabela 23, constatamos que as correlações entre as variáveis tolerância à fraude no seguro automóvel e as variáveis inerentes às racionalizações têm níveis de associação moderados e fracos (cf. escala em Cohen, 1988); apenas uma não é estatisticamente significativa.

No que concerne à relação entre a tolerância à fraude no seguro automóvel e a concordância com as racionalizações sobre as seguradoras, os resultados revelam (i) uma associação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre a fraude oportunista no processo de sinistro e a concordância com as racionalizações sobre as seguradoras ($r_s=0,303$; $p<0,01$) e (ii) uma associação positiva, fraca e estatisticamente significativa entre a fraude oportunista no processo contratual e a concordância com as racionalizações sobre as seguradoras ($r_s=0,257$; $p<0,01$).

No que respeita à relação entre a tolerância à fraude no seguro automóvel e a concordância com as racionalizações sobre o ato fraudulento, os dados indicam (i) uma associação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre a fraude oportunista e a concordância com as racionalizações sobre o ato fraudulento ($r_s=0,323$; $p<0,01$ – processo de sinistro –, $r_s=0,351$; $p<0,01$ – processo contratual) e (iii) uma associação positiva, fraca e

estatisticamente significativa entre a fraude planeada e a concordância com as racionalizações sobre o ato fraudulento ($r_s=0,168$; $p<0,05$).

O sinal positivo das correlações significa que maior tolerância à fraude no seguro automóvel aparece associado, em média, a maior concordância com as racionalizações para agir de modo fraudulento, noutros termos, indivíduos mais tolerantes tendem a ser mais concordantes com as racionalizações apresentadas para agir de modo fraudulento.

Considerando o exposto, constatamos que a concordância com racionalizações sobre o ato fraudulento apresenta correlações mais elevadas com a tolerância à fraude no seguro automóvel em comparação com racionalizações sobre as seguradoras. Mais, as correlações entre as racionalizações sobre o ato fraudulento e a tolerância à fraude no seguro automóvel são todas estatisticamente significativas.

Os resultados obtidos vão de encontro aos encontrados na literatura, designadamente os estudos realizados pela CAIF (1997) e por (Brinkman & Lentz, 2006), os quais mostram que os indivíduos mais tolerantes à fraude oportunista (os Críticos) tendem a culpar as seguradoras por tais comportamentos e os menos tolerantes (os Moralistas) acreditam que não há desculpa para os tais comportamentos. Por sua vez, a investigação efetuada por Fukukawa *et al.* (2005) aponta que os indivíduos mais tolerantes à sobrevalorização de uma participação de sinistro têm, significativamente, maior probabilidade em concordar que esta prática fraudulenta possa ser justificada com base nos preços injustos praticados pelas seguradoras e que estas merecem ser defraudadas.

2.4.4. Comparação de grupos

As comparações de grupos a partir de amostras independentes, apresentadas nesta secção, foram efetuadas com base nos índices dos fatores e através do teste não-paramétrico Mann-Whitney, uma vez que as variáveis (tolerância à fraude no seguro automóvel), definidas por índices, não possuem distribuição normal e são de nível ordinal, por um lado, e, por outro, as comparações são efetuadas com apenas 2 grupos (Marôco, 2010; Pestana & Gageiro, 2008).

2.4.4.1. Tolerância à fraude automóvel versus relação com a seguradora

Neste ponto, realizamos comparações de grupos, a partir de amostras independentes, referentes às experiências com os seguros, pretendendo saber se a tolerância à fraude no

seguro automóvel varia em função da existência ou não de participações de sinistro nos últimos dois anos (variável dicotômica). Apresentamos os resultados na tabela 24.

Tabela 24: Comparação de grupos – tolerância à fraude no seguro automóvel em função de participações de sinistro nos últimos 2 anos

		n^(a)	M	U	W	Valor p
TFOSA-PS	Últimos 2 anos (sim)	65	113,66	3337	12115	0,009
	Últimos 2 anos (não)	132	91,78			
TFOSA-PC	Últimos 2 anos (sim)	59	97,03	3007	10028	0,132
	Últimos 2 anos (não)	118	84,98			
TFPSA	Últimos 2 anos (sim)	65	101,85	4170	13081	0,512
	Últimos 2 anos (não)	133	98,35			

Nota: M (ordenação média); U (Mann-Whitney); W (Wilcoxon); $p < 0,01$

^(a) Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

Analisando a tabela 24, no que concerne à tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo de sinistro (TFOSA-PS), os resultados mostram que os inquiridos que efetuaram participações de sinistro nos últimos dois anos apresentam índices de tolerância à fraude mais elevados do que os inquiridos que não as efetuaram, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas ($U = 3337$; $W = 12115$; $p = 0,01$).

Em relação à tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo contratual (TFOSA-PC) e à fraude planeada (TFPSA), os dados indicam que para qualquer nível de significância estatística, as distribuições não diferem em tendência central, pelo que não foram observadas diferenças estatisticamente significativas no que respeita a estes tipos de tolerância, ainda que se observe valores mais elevados de tolerância nos indivíduos que participaram algum sinistro nos últimos dois anos.

Estes resultados não convergem com os apresentados pela CAIF (1997) e por Tennyson (2002), os quais referem que o nível de tolerância à fraude oportunista nos seguros em geral dos inquiridos que submeteram participações de sinistro nos últimos dois anos é, estatístico e significativamente, inferior ao dos inquiridos que não submeteram as mesmas. Neste quadro, por um lado, é possível que quem mais participe tenha maior probabilidade de efetuar participações fraudulentas e de as considerar mais toleráveis e, por outro, é igualmente possível que o contato com os seguros tenda a fomentar perceções negativas sobre a indústria seguradora em vez de clarificar e esclarecer eventuais equívocos sobre a mesma, divergindo, neste aspeto, do estudo de Tennyson (2002).

2.5. Variáveis sociodemográficas

As variáveis sociodemográficas foram caracterizadas no ponto 2.1.1. (parte II), pelo que no presente ponto apenas analisaremos se a tolerância à fraude no seguro automóvel está relacionada com a idade dos inquiridos e se, por outro lado, varia consoante os grupos que as variáveis área de residência e género definem.

2.5.1. Análise de correlações

As correlações, apresentadas nesta secção, foram efetuadas com base nos índices relativos aos fatores e através do coeficiente de correlação de Spearman, dado que as variáveis definidas por índices e pela idade não possuem distribuição normal (Marôco, 2010; Pestana & Gageiro, 2008).

2.5.1.1. Tolerância à fraude automóvel versus idade

Os resultados das correlações entre a variável dependente, definida por três variáveis latentes (fatores) – tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo de sinistro (TFOSA-PS), tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo contratual (TFOSA-PC) e tolerância à fraude planeada no seguro automóvel (TFPSA) –, e a variável idade, apresentam-se resumidos na tabela 25.

Tabela 25: Correlações entre a variável dependente e a variável idade

Variáveis	Coeficiente de correlação Ró de Spearman	Valor <i>p</i>	n ^(a)
TFOSA-PS vs. Idade	-0,107	0,137	196
TFOSA-PC vs. Idade	-0,113	0,137	176
TFPSA vs. Idade	-0,084	0,241	197

Nota: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

^(a) Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

Analisando a tabela 25, constatamos que, na amostra, as correlações entre as variáveis tolerância à fraude no seguro automóvel e idade apresentam níveis de associações negativos e fracos (cf. escala em Cohen, 1988), o que significa que os inquiridos mais novos tendem a ser mais tolerantes à fraude no seguro automóvel. No entanto, estas correlações não estatisticamente significativas, pelo que estas breves referências apenas dizem respeito à amostra de indivíduos inquiridos.

A este propósito, o estudo conduzido por Tennyson (1997) mostra que os indivíduos com mais idade evidenciam um nível mais baixo de tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas no seguro automóvel.

2.5.2. Comparação de grupos

Nesta secção, como referido no ponto 2.4.4., as comparações de grupos a partir de amostras independentes foram efetuadas com base nos índices referentes aos fatores e através dos testes não-paramétricos Mann-Whitney (2 grupos) e Kruskal-Wallis (3 ou mais grupos), uma vez que as variáveis (tolerância à fraude no seguro automóvel), definidas por índices, não possuem distribuição normal e são de nível ordinal (Marôco, 2010; Pestana & Gageiro, 2008).

2.5.2.1. Tolerância à fraude automóvel versus área de residência

Neste ponto, pretendemos saber se a tolerância à fraude no seguro automóvel varia consoante a área de residência dos inquiridos. Sintetizamos os resultados na tabela 26.

Tabela 26: Comparação de grupos – tolerância à fraude no seguro automóvel em função da área de residência.

		n^(a)	M	H	Valor p
TFOSA-PS	Espaço urbano	102	100,22	0,326	0,850
	Espaço suburbano	43	94,48		
	Espaço rural	51	48,46		
TFOSA-PC	Espaço urbano	151	145,61	0,489	0,783
	Espaço suburbano	68	153,68		
	Espaço rural	75	145,71		
TFPSA	Espaço urbano	169	164,70	0,282	0,868
	Espaço suburbano	73	168,67		
	Espaço rural	88	164,40		

Nota: M (ordenação média); U (Mann-Whitney); W (Wilcoxon); $p < 0,01$; $p < 0,05$

^(a) Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

Partindo da apreciação à tabela 26, os resultados mostram que para qualquer probabilidade de erro tipo I considerado, as distribuições não diferem em tendência central, o que significa que não foram observadas diferenças estatisticamente significativas no que concerne à tolerância à fraude no seguro automóvel entre os inquiridos que residem no espaço urbano, suburbano e rural.

2.5.2.2. Tolerância à fraude automóvel versus género

Neste ponto, pretendemos saber se a tolerância à fraude no seguro automóvel varia em função do género. Os resultados estão descritos na tabela 27.

Tabela 27: Comparação de grupos – tolerância à fraude no seguro automóvel em função do género

		n^(a)	M	U	W	Valor p
TFOSA-PS	Masculino	116	105,20	3862	7102	0,041
	Feminino	80	88,78			
TFOSA-PC	Masculino	107	93,45	3162	5577	0,102
	Feminino	69	80,83			
TFPSA	Masculino	116	104,13	4102	7423	0,014
	Feminino	81	91,65			

Nota: M (ordenação média); U (Mann-Whitney); W (Wilcoxon); $p < 0,01$; $p < 0,05$

^(a) Número total de respostas obtidas; alguns dos inquiridos não responderam a todas as questões.

Atendendo à tabela 27, no que concerne à tolerância à fraude oportunista no processo de sinistro (TSOSA-PS) e à fraude planeada (TFPSA), os resultados mostram que os inquiridos do género masculino apresentam índices de tolerância mais elevados do que os inquiridos do género feminino, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas ($U = 3862$; $W = 7102$; $p = 0,05$ e $U = 4102$; $W = 7423$; $p = 0,05$, respetivamente).

Estes resultados convergem com os apresentados pela CAIF (1997), Tennyson (2002) e Dean (2004), cujos estudos referem que o nível de tolerância dos inquiridos do género masculino à fraude oportunista nos seguros em geral é significativamente superior à dos inquiridos do género feminino.

Em suma, considerando os resultados e a discussão relativa à tolerância (ponto 2 parte II), importa realçar que, a variável dependente, tolerância à fraude no seguro automóvel, foi medida por recurso a um conjunto de atos fraudulentos – oportunistas (processo de sinistro e processo contratual) e planeadas – perpetrados pelos consumidores.

Da análise de frequências, os resultados mostram que mais de 15% dos inquiridos mostram tolerância aos seguintes atos fraudulentos: (i) “Sobrevalorizar o valor dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquia (...).”; (ii) “Aumentar um pouco o montante do custo do sinistro, para recuperar os prémios de seguro que pagou

anteriormente.”; (iii) “Exagerar no valor do veículo e dos seus equipamentos na participação de um furto”; (iv) “Declarar que os danos antigos presentes no veículo ocorreram durante o acidente, para que a seguradora os inclua na indemnização”; (v) “Indicar que o veículo circula habitualmente numa zona com prémios de seguro mais baixos.”; e, por último, (vi) “Subestimar o número de quilómetros que o automóvel faz por ano”.

Foi possível concluir que as práticas fraudulentas oportunistas são mais toleráveis para os inquiridos do que as práticas fraudulentas planeadas. Os atos fraudulentos oportunistas mais toleráveis para os respondentes ocorrem quer no processo contratual quer no processo de sinistro e são, no cômputo geral, relativos a danos materiais. Os atos fraudulentos oportunistas menos toleráveis para os inquiridos ocorrem no processo de sinistro e são, de um modo geral, relativos a danos corporais. Por último, importa sublinhar que os resultados obtidos convergem com os apresentados na literatura, designadamente o estudo do IRC (1991), que refere que cerca de 20% da amostra revela tolerância à sobrevalorização da participação de sinistro; a pesquisa da ABI (2009), que mostra que a fraude leve é mais tolerada do que a fraude grave; e a investigação da CAIF (1997, 2008), que aponta que a sobrevalorização da participação de sinistro é a forma de fraude leve mais tolerada.

No que tange à Análise Fatorial à variável dependente, concluímos que a variável dependente é um constructo multidimensional medido por 3 fatores comuns, os quais definem três subconceitos distintos, designadamente (i) tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo de sinistro, (ii) tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo contratual e (iii) tolerância à fraude planeada no seguro automóvel. Os resultados indicam que os inquiridos mostram mais tolerância à fraude oportunista no processo contratual, seguindo-se a fraude oportunista no processo de sinistro e, por último, a fraude planeada. Os fatores encontrados estão em concordância com a tipologia teórica inerente aos atos fraudulentos nos seguros, que os enquadra em atos oportunistas ou atos planeados (Clarke, 1989, 1990; Ericson & Doyle, 2005; Gilberto, 2010; Niemi, 1995; Tennyson, 2008; Viaene & Dedene, 2004), ocorridos no processo contratual ou no processo de sinistro (Brites, 2006; Gilberto, 2010).

Quanto à análise do efeito da desejabilidade social, os resultados mostram uma associação linear negativa, baixa mas estatisticamente significativa entre as variáveis tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel (no processo de sinistro e no processo contratual) e a desejabilidade social, o que significa que os indivíduos que pontuam mais alto na escala de desejabilidade social têm tendência a produzir respostas socialmente desejáveis,

em concreto, manifestam atitudes menos tolerantes à fraude no seguro automóvel. Este facto leva-nos a admitir que, em parte, pode existir alguma influência da desejabilidade social nas respostas dos inquiridos. Deste modo, estes resultados tendem a divergir dos apresentados por Brinkman e Lentz (2006), os quais mostram que não existem diferenças estatisticamente significativas no que concerne à tolerância à fraude nos seguros em geral entre os inquiridos que pontuam mais alto e mais baixo na escala de desejabilidade social.

Da análise às variáveis relativas ao ambiente sociocultural, à relação com a seguradora e às racionalizações para agir de modo fraudulento, salientamos que, no que diz respeito ao ambiente sociocultural, os resultados mostram que (i) os comportamentos fraudulentos mais tolerados pelos inquiridos são igualmente percecionados por estes como mais frequentes e mais tolerados pelas pessoas das suas relações e, por outro lado, os menos tolerados são percecionados, de igual modo, como menos frequentes e menos tolerados pelas pessoas das suas relações; e (ii) a tolerância a comportamentos fraudulentos apresenta maior número de respostas quando os inquiridos são questionados sobre a perceção quem têm dos outros do que quando questionados sobre as próprias atitudes. Mais, a amostra perceciona que a fraude oportunista é mais prevalente do que a fraude planeada e mais de metade da mesma crê que a fraude oportunista é frequente. Este resultado está em harmonia com os resultados obtidos nos estudos da CAIF (1997, 2008), que revelam que mais de metade da amostra considera que os comportamentos oportunistas fraudulentos são frequentes e comuns.

No que toca à relação com a seguradora, os resultados revelam que a maioria dos inquiridos (i) concorda com algumas reações das seguradoras e com algumas consequências para os defraudadores, (ii) possui perceções positivas sobre a indústria seguradora, (iii) considera justo o montante do prémio de seguro, (iv) avalia positivamente o atendimento prestado pelos serviços seguradores, e, por último, (v) revela satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados. Os resultados revelam, ainda, que existe maior percentagem de inquiridos que avalia positivamente o atendimento prestado pelos serviços seguradores no momento da subscrição do que no momento de participação e regularização do sinistro. Deste modo, concluímos que estes resultados vão de encontro ao referido por Baker (1994 as cited in Tennyson, 2008, 2011), que salienta as atitudes contraditórias das seguradoras entre a fase de venda, onde enfatizam a confiança e a solicitude, e a fase de participação, onde privilegiam a legalidade.

No que concerne às racionalizações para agir de modo fraudulento, a amostra revela maior concordância com (i) “As companhias de seguros obtêm lucros exagerados à custa dos

segurados.”, (ii) “As companhias de seguros praticam prémios muito elevados.” e (iii) “Se as seguradoras tratassem os consumidores com mais respeito, estes não mentiriam tanto.”. Estes resultados convergem com os presentes na literatura (e.g. CAIF, 1997, 2008; Fukukawa *et al.*, 2005), os quais referem que as seguradoras são culpadas pelos comportamentos fraudulentos do consumidor, visto que conduzem o negócio injustamente e têm lucros indevidos e os sujeitos fraudulentos apenas procuram um retorno justo dos prémios pagos.

No que toca à Análise Fatorial das variáveis independentes, o ambiente sociocultural foi medido por variáveis latentes multidimensionais (tolerância a outros comportamentos fraudulentos: comportamentos fraudulentos oportunistas diversos, comportamentos fraudulentos contra o Estado e comportamentos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não autorizados) e unidimensionais (perceção da prevalência da fraude no seguro automóvel e da perceção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel). A relação com a seguradora foi medida por variáveis latentes unidimensionais (concordância com algumas reações das seguradoras, concordância com algumas consequências para os defraudadores, perceção sobre a indústria seguradora – significados construídos acerca da indústria seguradora com base em estímulos sensoriais –, avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores e satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados). Por último, o conceito – racionalizações para agir de modo fraudulento – foi medido por uma variável latente multidimensional (racionalizações sobre as seguradoras e racionalizações sobre o próprio comportamento fraudulento). A propósito da Análise Fatorial aos conceitos referidos, desconhecemos estudos que se tenham debruçado sobre esta análise.

Do ponto de vista da perspetiva relacional, constatámos que algumas variáveis concernentes ao ambiente sociocultural do consumidor, à relação do mesmo com a seguradora e as racionalizações daquele face à fraude nos seguros estão relacionadas com a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel.

Em sede do ambiente sociocultural do consumidor, e no que concerne à tolerância a outros comportamentos fraudulentos, os resultados revelam uma associação (i) positiva e elevada – entre as variáveis tolerância à fraude oportunista (processo de sinistro / processo contratual) e as variáveis tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas diversos e tolerância a comportamentos fraudulentos contra o Estado; (ii) positiva e moderada – entre as variáveis tolerância à fraude oportunista (processo de sinistro / processo contratual) e a variável tolerância a comportamentos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não

autorizados e, ainda, entre a variável tolerância à fraude planeada e as variáveis tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas diversos e tolerância a comportamentos fraudulentos contra o Estado; e, por último, (iii) positiva e fraca – entre a variável tolerância à fraude planeada e a variável tolerância a comportamentos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não autorizados.

No que respeita à perceção da prevalência da fraude no seguro automóvel, os dados mostram uma associação (i) positiva e moderada entre as variáveis tolerância à fraude oportunista (processo de sinistro / processo contratual) e a variável perceção da prevalência da fraude no seguro automóvel e (ii) positiva e fraca entre as variáveis tolerância à fraude planeada e perceção da prevalência da fraude no seguro automóvel.

No que toca à perceção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel, os resultados apontam para uma associação (i) positiva e elevada entre as variáveis tolerância à fraude oportunista no processo de sinistro e perceção da tolerância e (ii) positiva e moderada entre as variáveis tolerância à fraude oportunista no processo contratual e perceção da tolerância e, ainda, entre as variáveis tolerância à fraude planeada e perceção da tolerância.

Considerando os resultados, concluímos que as atitudes dos indivíduos face à fraude no seguro automóvel são influenciadas pelo ambiente sociocultural dos mesmos, pelo que os resultados convergem com os presentes na literatura, designadamente no estudo realizado por Tennyson (1997), que refere que as atitudes dos indivíduos à fraude no seguro automóvel serão influenciadas pelo ambiente sociocultural dos mesmos, mais concretamente, estes tendem a ser mais tolerantes se estiverem inseridos num ambiente sociocultural fraudulento.

No âmbito da relação do consumidor com a seguradora, ao nível das reações das seguradoras e das consequências para os defraudadores, o nosso estudo revela, no cômputo geral, associações negativas e fracas mas estatisticamente significativas entre estas variáveis e a tolerância à fraude no seguro automóvel. A este respeito, desconhecemos na literatura estudos que se debrucem especificamente sobre estas relações.

As correlações apresentadas entre a fraude oportunista no seguro automóvel e a perceção sobre a indústria seguradora são negativas e baixas e estatisticamente não significativas. Não obstante, o estudo realizado por CAIF (1997) mostra diferenças estatisticamente significativas entre os inquiridos que têm uma visão menos positiva da indústria seguradora e os que têm uma visão mais positiva.

A relação entre a tolerância à fraude no seguro automóvel e a justeza do prémio de seguro é negativa e fraca para a fraude oportunista no processo de sinistro e para a fraude planeada e positiva e fraca para a fraude oportunista no processo contratual; embora, em ambos os casos, estatisticamente não significativa. No que concerne a esta associação, Tennyson (1997) refere diferenças estatisticamente significativas entre os respondentes que consideram que o prémio de seguro é oneroso no orçamento familiar e os que não o consideram.

Em sede da avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores e da satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados, não conhecemos estudos relativos à investigação de relações entre estas variáveis e a tolerância à fraude no seguro automóvel. Contudo, a este respeito, encontramos uma associação negativa estatisticamente significativa, ainda que fraca, entre a satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados e a tolerância à fraude oportunista no seguro no processo de sinistro.

No que concerne à experiência com seguros, os resultados mostram que os inquiridos que efetuaram participações de sinistro nos últimos dois anos apresentam índices de tolerância à fraude no seguro automóvel mais elevados do que os inquiridos que não as efetuaram, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas no caso da fraude oportunista no processo de sinistro. Estes resultados tendem a divergir dos apresentados pela CAIF (1997) e por Tennyson (2002), os quais referem que o nível de tolerância à fraude oportunista nos seguros em geral dos inquiridos que submeteram participações de sinistro nos últimos dois anos é, estatístico e significativamente, inferior ao dos inquiridos que não submeteram as mesmas.

No quadro das racionalizações do consumidor, os resultados revelam (i) uma associação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre a fraude oportunista no processo de sinistro e a concordância com as racionalizações sobre as seguradoras para agir de modo fraudulento; (ii) uma associação positiva, fraca e estatisticamente significativa entre a fraude oportunista no processo contratual e a concordância com as racionalizações sobre as seguradoras; (iii) uma associação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre a fraude oportunista e a concordância com as racionalizações sobre o ato fraudulento para agir de modo fraudulento; e, por último, (iv) uma associação positiva, fraca e estatisticamente significativa entre a fraude planeada e a concordância com as racionalizações sobre o ato fraudulento para agir de modo fraudulento. Os resultados obtidos vão de encontro aos

presentes na literatura (e.g. Brinkman & Lentz, 2006; CAIF, 1997; Fukukawa *et al.*, 2005), os quais mostram que os indivíduos mais tolerantes à fraude oportunista tendem a culpar as seguradoras por tais comportamentos.

Por fim, sob o ponto de vista da perspectiva demográfica, no que concerne à idade, as correlações entre as variáveis tolerância à fraude no seguro automóvel e idade apresentam níveis de associações negativos e fracos e estatisticamente não significativas. A este propósito, o estudo conduzido por Tennyson (1997) mostra que os indivíduos com mais idade evidenciam um nível mais baixo de tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas no seguro automóvel. No que toca à área de residência, os resultados mostram que não foram observadas diferenças estatisticamente significativas no que concerne à tolerância à fraude no seguro automóvel entre os inquiridos que residem no espaço urbano, suburbano e rural. Por último, no que toca ao género, os resultados mostram que os inquiridos do género masculino apresentam índices de tolerância mais elevados do que os inquiridos do género feminino, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas. Estes resultados convergem com os apresentados pela CAIF (1997), Tennyson (2002) e Dean (2004), cujos estudos referem que o nível de tolerância dos inquiridos do género masculino à fraude oportunista nos seguros em geral é significativamente superior à dos inquiridos do género feminino.

Conclusão

A fraude nos seguros, nas últimas décadas, tem sido objeto de múltiplos estudos teóricos e empíricos, tendo a investigação deste tema sofrido um enorme desenvolvimento sobretudo a partir dos anos 80 do século XX. Alguns académicos e investigadores do setor segurador têm-se debruçado sobre a problemática da tolerância dos consumidores à fraude nos seguros, procurando entender a formação de atitudes tolerantes à fraude e quais os fatores que as potencia.

A fraude nos seguros reside em ações ou omissões deliberadas, que não correspondem à veracidade dos factos, perpetradas pelo consumidor durante o ciclo de vida da apólice, com o escopo de induzir a seguradora em erro e fruir de ganhos financeiros indevidos. Nesta linha de pensamento, o seguro automóvel, enquanto seguro de massas, tende a ser um dos seguros não vida mais propensos à perpetração da fraude. O comportamento fraudulento no seguro automóvel materializa-se em atos de fraude oportunista – designadamente a sobrevalorização do valor dos danos na participação de sinistro, a submissão de participações de sinistro com valores concernentes a danos anteriores ao sinistro, a deturpação de factos relativos ao sinistro com o intuito de os colocar ao abrigo da cobertura, a falsificação de faturas, a declaração de informações falsas na subscrição da apólice de seguro e a subscrição da apólice de seguro posterior a um sinistro – e em práticas de fraude planeada – por exemplo, a participação de sinistros inexistentes e a simulação de sinistros. De salientar ainda que as oficinas de automóveis e os serviços médicos, os danos corporais ligeiros, os sinistros que envolvem apenas um veículo e cobertura de roubo são elementos que tendem a favorecer a perpetração de participações fraudulentas no seguro automóvel.

Considerando a prevalência da fraude nos seguros, os estudos mostram que as participações fraudulentas no seguro automóvel tendem a ser superiores a 10 % do total de participações, sendo estas práticas agravadas em períodos de recessão económica. Neste quadro, ainda que a sociedade julgue que a fraude nos seguros não a afete, o custo inerente à mesma é significativo e tende a repercutir-se no custo do prémio de seguro pago pelo tomador de seguro. A este propósito, estima-se que o custo com a fraude no setor automóvel poderá representar, em Portugal, um agravamento no prémio de seguro entre os 4% e 15%, mais concretamente, entre os 67 e 250 milhões de euros/ano, dependendo dos indicadores internacionais utilizados.

Não obstante estes indicadores, a tolerância da sociedade a estas práticas fraudulentas revela-se preocupante, na medida em que se constata elevados níveis de tolerância entre os cidadãos, que tendem a fomentar ainda mais a tolerância e a potenciar a perpetuação de atos fraudulentos.

Estudos realizados até ao momento procuram analisar a tolerância às práticas fraudulentas à luz de diversas perspetivas, designadamente demográfica, ética, tipológica, classificativa e relacional. Atendendo às perspetivas demográfica e ética, os estudos mostram que as mulheres, os indivíduos com mais idade e os sujeitos com padrões éticos mais enraizados tendem a ser menos tolerantes à fraude. Do ponto de vista da perspetiva tipológica, os trabalhos empíricos categorizam os cidadãos em quatro grupos distintos em função do nível decrescente de tolerância – críticos, conformistas, realistas e moralistas. No âmbito da perspetiva classificativa, as investigações revelam que as participações sobrevalorizadas tendem a ser a prática fraudulenta mais tolerada.

Por último, em sede da perspetiva relacional – fatores relacionados com a génese da tolerância –, os estudos apontam que (i) no âmbito do ambiente sociocultural, as atitudes de tolerância dos inquiridos à fraude nos seguros tendem a estar relacionadas com a sua perceção em relação às atitudes tolerantes dos outros e com atitudes tolerantes atinentes a outros contextos fraudulentos; (ii) ao nível da relação com as seguradoras, as atitudes tolerantes à fraude nos seguros tendem a ser mais vezes expressas por indivíduos que fruem de perceções negativas sobre as seguradoras e de perceções de injustiça institucional e, ainda, de reduzidas experiências com os seguros; e (iii) no quadro das racionalizações, os indivíduos com tendência para manifestar atitudes tolerantes à fraude nos seguros creem que, entre outras, a fraude nos seguros é um “crime sem vítimas” e uma prática comum, que a probabilidade de serem detetados e punidos é reduzida, que o estigma social é inexistente e que as seguradoras são responsáveis pela perpetração da fraude.

No trabalho de investigação desenvolvido e cujos resultados apresentamos nesta dissertação, procurámos analisar a influência do ambiente sociocultural do consumidor, da sua relação com as seguradoras e das suas racionalizações sobre a tolerância dos mesmos à fraude no seguro automóvel na realidade portuguesa, mas também contribuir para o desenvolvimento do saber no âmbito da tolerância ao fenómeno em estudo. Nesta senda, assumimos a fraude no seguro automóvel enquanto um conjunto de atos fraudulentos –

oportunistas (no processo de sinistro e no processo contratual) e planeados – perpetrados pelos consumidores.

O estudo teve como propósito analisar a relação entre a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel (variável dependente) quer com o seu ambiente sociocultural, quer com a sua relação com a instituição seguradora, quer com as suas racionalizações atinentes à fraude nos seguros (variáveis independentes) e, ainda, com algumas variáveis sociodemográficas. Os conceitos – tolerância à fraude, ambiente sociocultural, relação com a seguradora, racionalizações – foram, de um modo geral, definidos através de variáveis latentes e, consequentemente, entendidos como potenciais constructos multidimensionais. Até à data, em Portugal, desconhecemos trabalhos que explorem a relação entre os conceitos anteriormente referidos; todavia, a literatura internacional define os mesmos como variáveis simples (e.g. Tennyson, 1997) ou constructos unidimensionais (e.g. CAIF, 1997; Tennyson, 2002).

Face o escopo da investigação, colocámos as seguintes hipóteses gerais, a saber: (i) a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel está relacionada com o ambiente sociocultural do mesmo, (ii) a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel está relacionada com a relação deste com a instituição seguradora, (iii) a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel está relacionada com as racionalizações do mesmo concernentes à fraude nos seguros, e (iv) a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel está relacionada com algumas variáveis sociodemográficas.

No estudo empírico cujos resultados se apresentam nesta dissertação, seguimos uma metodologia do tipo quantitativa, de natureza exploratória e transversal, com base numa amostra do tipo não probabilística por conveniência, de dimensão igual a 201 inquiridos – tomadores de seguro automóvel –, recorrendo ao inquérito por questionário, o qual foi distribuído e recolhido, em papel, através de um envelope A4, e, ainda, ao *software* SPSS v20 para o tratamento dos dados.

No que respeita à análise dos dados, e considerando o referencial teórico, as hipóteses de trabalho e a análise produzida, sublinhámos as seguintes conclusões:

1. A amostra é predominantemente constituída por indivíduos residentes em espaço urbano e suburbano, com idades compreendidas entre os 30 e 39 anos, do género masculino, casados, trabalhadores por conta de outrem, com escolaridade igual ou superior ao 12ºano e com rendimento líquido mensal compreendido entre os 500 e 1499€;

2. Na amostra, de um modo geral, o tomador de seguro automóvel possui apenas um seguro automóvel; não tem vínculo profissional com a atividade seguradora; conduz e subscreveu o primeiro seguro automóvel há menos de 20 anos; é condutor habitual; é, conjuntamente com o cônjuge, o condutor habitual do próprio automóvel; conhece perpetradores da fraude no seguro automóvel; não comunica os atos fraudulentos às seguradoras e autoridades; crê que os defraudadores têm a colaboração dos prestadores de serviços; acredita que o prémio de seguro automóvel aumenta devido à perpetração de atos fraudulentos; possui, para além do seguro automóvel, seguro habitação e trabalho; frui de coberturas facultativas no seguro automóvel como assistência em viagem, quebra de vidros e responsabilidade civil com capital superior ao exigido por lei; não participou sinistros nos últimos dois anos; concorda mais com a condição penalização e bonificação do que com a franquias; não sofreu qualquer sinistro na qualidade de condutor nos últimos dois anos e o respetivo veículo não esteve envolvido em qualquer sinistro no mesmo período; não é fiel à seguradora automóvel; e, por último, possui os vários tipos de seguros em diferentes seguradoras;

3. Em relação à tolerância à fraude no seguro automóvel, mais de 15% dos inquiridos mostram tolerância aos seguintes atos fraudulentos: (i) “Sobrevalorizar o valor dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquias (...).”; (ii) “Aumentar um pouco o montante do custo do sinistro, para recuperar os prémios de seguro que pagou anteriormente.”; (iii) “Exagerar no valor do veículo e dos seus equipamentos na participação de um furto”; (iv) “Declarar que os danos antigos presentes no veículo ocorreram durante o acidente, para que a seguradora os inclua na indemnização”; (v) “Indicar que o veículo circula habitualmente numa zona com prémios de seguro mais baixos.”; e, por último, (vi) “Subestimar o número de quilómetros que o automóvel faz por ano”. As práticas fraudulentas oportunistas são mais toleráveis para os inquiridos do que as práticas fraudulentas planeadas. Os atos fraudulentos oportunistas mais toleráveis para os respondentes ocorrem quer no processo contratual quer no processo de sinistro e são, no cômputo geral, relativos a danos materiais. Os atos fraudulentos oportunistas menos toleráveis para os inquiridos ocorrem no processo de sinistro e são, de um modo geral, relativos a danos corporais;

4. Importa ainda salientar que a tolerância à fraude no seguro automóvel, neste trabalho, é um constructo multidimensional medido por 3 fatores comuns, os quais definem três subconceitos distintos, designadamente (i) tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo de sinistro, (ii) tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no

processo contratual e (iii) tolerância à fraude planeada no seguro automóvel, sendo que os inquiridos mostram mais tolerância à fraude oportunista no processo contratual, seguindo-se a fraude oportunista no processo de sinistro e, por último, a fraude planeada;

5. Quanto à desejabilidade social, as associações entre as variáveis tolerância à fraude oportunista (processo contratual / processo sinistro) no seguro automóvel e a variável desejabilidade social são negativas, baixas mas estatisticamente significativas, pelo que julgamos poder concluir que as respostas dos inquiridos poderão ter sido, de certo modo, influenciadas pela desejabilidade social;

6. Relativamente ao ambiente sociocultural, a amostra percebe que a fraude oportunista é mais prevalente do que a fraude planeada e mais de metade da mesma crê que a fraude oportunista é frequente. Os comportamentos fraudulentos mais tolerados pelos inquiridos são igualmente percebidos por estes como mais frequentes e mais tolerados pelas pessoas das suas relações e, por outro lado, os menos tolerados são percebidos, de igual modo, como menos frequentes e menos tolerados pelas pessoas das suas relações.

A tolerância a comportamentos fraudulentos apresenta maior número de respostas quando os inquiridos são questionados sobre a percepção quem têm dos outros do que quando questionados sobre as próprias atitudes. Este conceito foi medido por variáveis latentes multidimensionais (tolerância a outros comportamentos fraudulentos: comportamentos fraudulentos oportunistas diversos, comportamentos fraudulentos contra o Estado e comportamentos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não autorizados) e unidimensionais (percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel e da percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor à fraude no seguro automóvel).

7. No que respeita à relação com a instituição seguradora, os resultados revelam que a maioria dos inquiridos (i) concorda com algumas reações das seguradoras e com algumas consequências para os defraudadores, (ii) possui percepções positivas sobre a indústria seguradora, (iii) considera justo o montante do prémio de seguro, (iv) avalia positivamente o atendimento prestado pelos serviços seguradores, e, por último, (v) revela satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados. Os resultados ainda revelam que existe maior percentagem de inquiridos que avalia positivamente o atendimento prestado pelos serviços seguradores no momento da subscrição do que no momento de participação e regularização do sinistro. Este conceito foi medido por variáveis latentes unidimensionais (concordância com algumas reações das seguradoras, concordância com algumas consequências para os defraudadores, percepção sobre a indústria seguradora – significados

construídos acerca da indústria seguradora com base em estímulos sensoriais –, avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores e satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados) e variáveis simples (justeza do montante do prémio de seguro e participação de sinistros nos últimos 2 anos).

8. No que concerne às racionalizações para agir de modo fraudulento, a amostra revela maior concordância com (i) “As companhias de seguros obtêm lucros exagerados à custa dos segurados.”, (ii) “As companhias de seguros praticam prémios muito elevados.” e (iii) “Se as seguradoras tratassem os consumidores com mais respeito, estes não mentiriam tanto.”. Este conceito foi medido por uma variável latente multidimensional (racionalizações sobre as seguradoras e racionalizações sobre o próprio comportamento fraudulento).

9. No que toca à relação entre a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel e ambiente sociocultural do mesmo, os resultados mostram correlações estatisticamente significativas, designadamente (i) positiva e elevada – entre as variáveis tolerância à fraude oportunista (processo de sinistro / processo contratual) e as variáveis tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas diversos e tolerância a comportamentos fraudulentos contra o Estado e, ainda, entre as variáveis tolerância à fraude oportunista no processo de sinistro e percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor; (ii) positiva e moderada – entre as variáveis tolerância à fraude oportunista e as variáveis tolerância a comportamentos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não autorizados e percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel e entre as variáveis tolerância à fraude oportunista no processo contratual e percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor e, ainda, entre a variável tolerância à fraude planeada e as variáveis tolerância a comportamentos fraudulentos oportunistas diversos, tolerância a comportamentos fraudulentos contra o Estado, percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel e percepção da tolerância das pessoas das relações do consumidor; e (iii) positiva e fraca – entre a variável tolerância à fraude planeada e as variáveis tolerância a comportamentos fraudulentos relativos a cópias e *downloads* não autorizados e percepção da prevalência da fraude no seguro automóvel. Neste quadro, os resultados convergem no sentido da literatura da especialidade, isto é, as atitudes dos indivíduos à fraude no seguro automóvel são influenciadas pelo ambiente sociocultural dos mesmos.

10. No que tange à relação entre a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel e sua relação com a instituição seguradora, os resultados indicam associações fracas, negativas mas estatisticamente significativas entre a tolerância à fraude no seguro

automóvel e as reações das seguradoras e, ainda, as consequências para os defraudadores, à exceção da relação entre a tolerância à fraude oportunista no processo contratual e as consequências para os defraudadores, o que significa que, de um modo geral, os indivíduos menos concordantes com as reações e as consequências tendem a ser mais tolerantes à fraude no seguro automóvel.

No âmbito da percepção sobre a indústria seguradora, os dados revelam correlações contraditórias entre a tolerância à fraude no seguro automóvel e a percepção sobre a indústria seguradora (negativa e fraca – fraude oportunista; positiva e fraca – fraude planeada), de certo modo, dissonantes das encontradas na literatura, as quais se mostram negativas e estatisticamente significativas para a fraude oportunista.

Em sede da justeza do montante prémio de seguro, os resultados indicam correlações contraditórias entre a tolerância à fraude no seguro automóvel e a justeza do prémio de seguro (negativa e fraca – fraude oportunista no processo de sinistro e fraude planeada; positiva e fraca – fraude oportunista no processo contratual), em parte, divergentes das encontradas na literatura, as quais são negativas mas estatisticamente significativas para as participações sobrevalorizadas.

Ao nível da avaliação do atendimento prestado pelos serviços seguradores e da satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados, os resultados mostram uma associação negativa, fraca mas estatisticamente significativa entre a satisfação com a qualidade de informação sobre os seguros contratados e a tolerância à fraude oportunista no seguro automóvel no processo de sinistro. A este respeito desconhecemos estudos que abordem a relação entre estas variáveis.

No âmbito das experiências com os seguros, os resultados revelam diferenças estatisticamente significativas quanto à tolerância à fraude oportunista no processo de sinistro entre os inquiridos que efetuaram participações de sinistro nos últimos dois anos – índices de tolerância mais elevados – e os que não efetuaram; resultados não comprovados pela literatura.

Alguns resultados apresentados corroboram os presentes na literatura da especialidade enquanto outros refutam, contribuindo, deste modo, para a consolidação de conhecimento existente e para a discussão de novos saberes.

11. No que concerne à relação entre a tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel e as racionalizações do mesmo à fraude nos seguros, os resultados, no cômputo geral, mostram correlações estatisticamente significativas, designadamente (i) positiva e

moderada – entre a fraude oportunista no processo de sinistro e a concordância com as racionalizações sobre as seguradoras para agir de modo fraudulento e, ainda, entre a fraude oportunista e a concordância com as racionalizações sobre o próprio comportamento fraudulento para agir de modo fraudulento; (ii) positiva e fraca – entre a fraude oportunista no processo contratual e a concordância com as racionalizações sobre as seguradoras para agir de modo fraudulento e, ainda, entre a fraude planeada e a concordância com as racionalizações sobre o próprio comportamento fraudulento para agir de modo fraudulento. Neste quadro, os resultados mostram-se concordantes com os estudos já realizados, ou seja, os inquiridos mais tolerantes tendem a ser mais concordantes com as racionalizações para agir de modo fraudulento.

12. Por último, no âmbito das variáveis sociodemográficas, no que concerne à tolerância à fraude oportunista no processo de sinistro e à fraude planeada, os resultados indicam que os inquiridos do género masculino apresentam índices de tolerância mais elevados do que os inquiridos do género feminino, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas. Estes resultados vão de encontro aos apresentados na literatura.

Concluindo, os resultados obtidos e a análise e discussão produzidas, designadamente no que respeita às possíveis implicações no combate à fraude no seguro automóvel, poderão contribuir para melhor estruturar a política de reação à perpetração deste tipo de fraude, na medida em que o presente trabalho produz algum saber no âmbito da tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel em Portugal. Mais concretamente, constatamos que, por um lado, os indivíduos mais tolerantes estão mais propensos à prática de atos fraudulentos e, por outro lado, a falta de reprobção social é uma das circunstâncias que pode fomentar a fraude nos seguros. Mais, os indivíduos mais tolerantes, de um modo geral, vivem num ambiente mais permissivo à fraude, percecionando a mesma como frequente, são menos concordantes com algumas reações das seguradoras e com algumas consequências para os defraudadores e são mais concordantes com racionalizações para agir de modo fraudulento.

Neste quadro, estamos convictos da pertinência de políticas de combate à fraude focalizadas na mudança de atitudes face a tais comportamentos, os quais prejudicam todos os consumidores de seguros através do aumento do prémio de seguro e de restrições contratuais que conduzem à proteção de menos riscos. Neste sentido, o presente estudo corrobora alguns estudos, a título exemplificativo, CAIF (1997, 2008) e Tennyson (2008, 2011), que advogam

a favor de políticas preventivas direcionadas para a educação e formação dos cidadãos no campo dos seguros e para a melhoria dos conhecimentos dos consumidores em relação aos seguros e setor segurador, da imagem das seguradoras perante os mesmos e, ainda, da relação entre ambos.

A terminar, importa, ainda, sublinhar algumas limitações com que nos deparamos no desenvolvimento do estudo, designadamente em sede da metodologia e da análise de dados. Relativamente à primeira, construímos e distribuímos um questionário bastante longo, pelo que supomos tratar-se de um possível motivo para alguns dos inquiridos não responderem a todas as questões, reduzindo o tamanho da amostra na análise dos dados. Por outro lado, utilizámos uma amostra não probabilística, o que condiciona fortemente a possibilidade de generalizar os resultados encontrados para o universo estudado, pelo que os mesmos devem ser interpretados com prudência e circunscritos ao respetivo contexto.

Mais, a introdução da questão concernente à desejabilidade social indica que os resultados poderão estar, em parte, condicionados, podendo comprometer a validade do inquérito, ou seja, os resultados podem não medir corretamente a variável em estudo, a tolerância à fraude no seguro automóvel.

Em relação à análise dos dados, dada a extensão do questionário, acarretando uma imensidão de dados, não foi exequível, por motivos temporais, uma análise mais detalhada, por exemplo, ao nível da exploração de relações entre os itens das variáveis latentes e entre as variáveis tolerância à fraude no seguro automóvel e algumas variáveis sociodemográficas e caraterizadoras do tomador de seguro automóvel.

Por último, tendo em conta a discussão gerada no presente trabalho, julgamos que seria interessante, no futuro, analisar as relações entre os itens da variável tolerância do consumidor à fraude no seguro automóvel e os itens das variáveis relativos ao ambiente sociocultural, à relação com a seguradora e às racionalizações para agir de modo fraudulento, de modo a melhorar a compreensão no que concerne à tolerância associada a cada ato fraudulento. Por outro lado, seria interessante realizar mais análises estatísticas com vista a definir tipologias de consumidores na relação que revelam relativamente ao nível de tolerância, permitindo o confronto de resultados com outros estudos (e.g. CAIF, 1997, 2008; Brinkmann & Lentz, 2006). Embora cientes de que os dados obtidos dariam para efetuar outro tipo de análises,

tivemos de optar por uma análise mais generalista, uma vez que a informação recolhida foi extensa e o tempo disponível reduzido.

Em suma, a fraude no seguro automóvel é um ato lesivo mas, de um modo geral, tolerado pela sociedade. No sentido de conhecer e melhor compreender esta realidade, o estudo da tolerância à fraude nos seguros tem emergido nas últimas décadas, sendo, porém, ainda incipiente, pelo que a sua prossecução torna-se premente. Neste quadro, pretendemos que este trabalho tenha contribuído para um melhor conhecimento da tolerância da sociedade relativamente à fraude no seguro automóvel e para enfatizar a necessidade de encetar mais investigações sobre este fenómeno.

Bibliografia

- Accenture (2010). Improve Customer Service and Fraud Detection to Deliver High Performance Through Claims: Insurance Consumer Fraud Survey 2010. United States.
- Almeida, C. P. & Vilalonga, J. M. (Orgs.) (2008). *Código Penal*. 2ª Edição, Coimbra: Edições Almedina.
- Askevis-Leherpeux, F. (2001). Atitude. In R. Doron & F. Parot (dirs.), *Dicionário de Psicologia* (p. 89). 1ª Edição, Lisboa: CLIMEPSI EDITORES.
- Association of British Insurers (2009). Research Brief. London
- Association of Certified Fraud Examiners (2009). Insurance Fraud Handbook. Austin: Texas.
- Associação Portuguesa de Seguradores (2010). Criminalidade. *APS Notícias*, 28, pp. 23.
- Associação Portuguesa de Seguradores (2011). Panorama do Mercado Segurador 10/11. Lisboa.
- Associação Portuguesa de Seguradores (2012). Panorama do Mercado Segurador 11/12. Lisboa
- Artis, M., Ayuso, M. & Guillén, M. (1999). Modelling different types of automobile insurance fraud behaviour in the Spanish market. *Insurance: Mathematics and Economics*, 24, pp. 67-81.
- Bacher, J. L. (1995). Insurance, fraud and justice. *Journal on Criminal Policy & Research*, 3 (1), pp. 84-92.
- Bacher, J. L. & Gagnon, C. (2008). A criminalidade económica. In M. Le Blanc, M. Quime & D. Szabo (dirs.), *Tratado de criminologia empírica* (pp. 35-103). 1ª Edição, Lisboa: CLIMEPSI EDITORES.
- Baldock, T. (1997). Insurance Fraud. *Trends & Issues in Crime and Criminal Justice* nº 66. Canberra: Australian Institute of Criminology.
- Ballard, R. (1992). Short Forms of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. *Psychological Reports*, 71, pp. 1155-1160.
- BBC (2012). Hard times “fuel rise in insurance fraud”. News UK. Retrieved from <http://www.bbc.co.uk/news/uk-16998687>
- Brinkmann, J. (2005). Understanding Insurance Customer Dishonesty: Outline of a Situational Approach. *Journal of Business Ethics*, 61, pp. 183-197.
- Brinkmann, J. & Lentz, P. (2006). Understanding Insurance Customer Dishonesty: Outline of a Moral-Sociological Approach. *Journal of Business Ethics*, 66, pp. 177-195.

- Brites, J. C. (2006). Fraude em Seguros. *Bolsa dos Seguros: Revista de Seguros de Pensões*, 22 (9), pp. 20-27.
- Brosto, S. (1996). Growing Public Tolerance Increases Fraud Claims. *National Underwriter, Life & Health/ Financial Services Ed.*, 100 (23), 31.
- Carris, R. & Colin, M. A. (1997). Insurance fraud and the industry response. *CPCU Journal*, 50(2), pp. 92-103.
- Carroll, S. & Abrahamse, A. (2001). The Frequency of Excess Auto Personal Injury Claims. *American Law and Economics Review*, 3 (2), pp. 228-249.
- Clarke, M. (1989). Insurance Fraud. *British Journal of Criminology*, 29 (1), pp. 1-20.
- Clarke, M. (1990). The control of insurance fraud: a comparative view. *British Journal of Criminology*, 30 (1), pp. 1-23.
- Coalition Against Insurance Fraud (1997). *Four Faces: Why Some Americans Do – and Don't – Tolerate Insurance Fraud*. Whashington, D.C.
- Coalition Against Insurance Fraud (2003). *Insurance Fraud: the crime You pay for*. Whashington, D.C.
- Coalition Against Insurance Fraud (2008). *Four Faces: Why Some Americans Do – and Don't – Tolerate Insurance Fraud: A study on public attitudes from 1997 to 2007*. Whashington, D.C.
- Cohen, J (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Scienses* (2ª edição). Lawrence Erlbaum Editors.
- Costa, A. M. A. (1999). Capítulo III, Dos Crimes Contra o Património em Geral. In J. Figueiredo Dias (dir.), *Comentário Conimbricense do Código Penal, Tomo II* (pp. 274-337). Coimbra: Coimbra Editora.
- Correia, A. (2007). Fraude um assunto que a todos diz respeito!. *APS Notícias*, 26, pp. 16-17.
- Correia, A. (2010). Fraude: Introdução. In F. Gilberto, *Os Grandes Desafios da Indústria Seguradora* (p.). Lisboa: Lidel.
- Correia, A. & Pimenta, C. (2009). Notas soltas sobre a fraude (II). *APS Notícias*, 18, pp. 38-43.
- Cummins, D. & Tennyson, S. (1996). Moral Hazard in insurance claiming: Evidence from automobile insurance. *Journal of Risk and Uncertainty*, 12, pp. 29-50.
- Dean, D. H. (2004). Perceptions of the Ethicality of Consumer Insurance Claim Fraud. *Journal of Business Ethics*, 54, pp. 67-79.
- Decreto-Lei nº 408/1979, de 25 de setembro.

Decreto-Lei 94-B/98, de 17 de abril.

Decreto-Lei nº 291/2007, de 21 de agosto.

Decreto-Lei nº 72/2008 de 16 de abril.

Decreto-Lei nº 2/2009 de 5 de janeiro.

Derrig, R. A. (2002). Insurance Fraud. *The Journal of Risk and Insurance*, 69 (3), pp. 271-287.

Derrig, R. A., Johnston, D. J. & Sprinkel, E. A. (2006). Auto Insurance Fraud : Measurement and Efforts to combat it. *Risk Management and Insurance Review*, 9 (2), pp. 109-130.

Dicionário da Língua Portuguesa (n.d.). Retrieved from <http://www.infopedia.pt/pesquisa-global/toler%C3%A2ncia>

Dionne, G. & Gagné, R. (2001). Deductible Contracts Against Fraudulent Claims: Evidence from Automobile Insurance. *The Review of Economics and Statistics*, 83 (2), pp. 290–301.

Dionne, G. & Gagné, R. (2002). Replacement Cost Endorsement and Opportunistic Fraud in Automobile Insurance. *Journal of Risk and Uncertainty*, 24 (3), pp. 213-230.

Dionne, G. & Wang, K. (2011). Does Opportunistic Fraud in Automobile theft insurance fluctuate with the business cycle? *CIRPÉE*, Working Paper 11-21

Duffield, G. & Grabosky, P. (2001). The Psychology of Fraud. *Trends & Issues in Crime and Criminal Justice* nº 199. Canberra: Australian Institute of Criminology

Ericson, R. V. & Doyle, A. (2005). Criminalization in Private: The Case of Insurance Fraud. In Law Commission of Canada (Ed.), *What is a Crime? Defining Criminal Conduct in Contemporary Society* (pp. 99-124). Vancouver, Canadá: UBC Press

Ericson, R. V. (2007). Rules in policing: Five perspectives. *Theoretical Criminology SAGE Publications*, 11 (3), pp. 367-401.

Frith, C. D. (1976). Processos Básicos: A percepção. In H. J. Eysenck & G. D. Wilson (eds), *Manual de Psicologia Humana* (pp. 21-37). Coimbra: Almedina.

Fukukawa, K., Ennew, C. & Diacon, S. (2005). An eye for an eye: investigating the impact of consumer perception of corporate unfairness on aberrant consumer behavior. In. Flanagan, P. Primeaux, P. & Ferguson, W. (eds.), *Research in Ethical Issues in Organizations: Insurance Ethics for a More Ethical World*, 7, pp. 187–221.

Ghiglione, R. & Matalon, B. (1997). *O Inquérito: Teoria e Prática* (3.^a edição). Oeiras: Celta Editora.

Gil, R. (2008). A fraude nos seguros – lutando pela transparência. *APS Notícias*, 22, pp. 14-15.

- Gilberto, F. (2010). *Os Grandes Desafios da Indústria Seguradora*. Lisboa: Lidel.
- Hagan, F. E. (2006). *Research Methods in Criminal Justice and Criminology* (7th edition). EUA: Allyn and Bacon.
- Hardy-Bayle, M.-C. (2001). Racionalização. In R. Doron & F. Parot (dirs.), *Dicionário de Psicologia* (p. 637). 1ª Edição, Lisboa: CLIMEPSI EDITORES.
- Hill, M. M. & Hill, A. (2012). *Investigação por Questionário* (2.ª edição, revista e corrigida). Lisboa: Edições Sílabo.
- Home Office (2011). *Police and insurance industry join forces to create specialist unit to tackle fraud*. Retrieved from <http://www.homeoffice.gov.uk/agencies-public-bodies/nfa/news/fraud-news/police-and-insurance-join-forces/>
- Instituto de Seguros de Portugal (2009). Norma Regulamentar do Instituto de Seguros de Portugal n.º 10/2009-R. Lisboa.
- Instituto de Seguros de Portugal (2011a). Contrato de Seguro. In Instituto de Seguros de Portugal, *Guia de Seguros e Fundos de Pensões*. Lisboa: Etigrafe.
- Instituto de Seguros de Portugal (2011b). Seguro Automóvel. In Instituto de Seguros de Portugal, *Guia de Seguros e Fundos de Pensões*. Lisboa: Etigrafe.
- Instituto de Seguros de Portugal (2011c). Seguros Ramos Vida e Planos de Poupança. In Instituto de Seguros de Portugal, *Guia de Seguros e Fundos de Pensões*. Lisboa: Etigrafe.
- Insurance Europe (2012). Como funciona o seguro. Bélgica
- Insurance Research Council (1991). Public Attitude Monitor. Oak Brook: Illinois.
- Insurance Research Council (1993). Public Attitude Monitor. Oak Brook: Illinois.
- Jay, D. (1997). Public Attitude Has Big Impact on Fight Against Insurance Fraud. *National Underwriter, Property & Casualty/Risk & Benefits Management Ed.*, 101(37), 23, pp. 66–67
- Lammers, F. & Schiller, J. (2011). Contract design and insurance fraud: an experimental investigation. *University Hohenheim. FZID Discussion Paper*
- Lima, M. P. (1995). *Inquérito Sociológico. Problemas de Metodologia* (4ª edição). Lisboa: Editorial Presença.
- Lincoln, R., Wells, H. & Petherick, W. (2003). An Exploration of Automobile Insurance Fraud. *Humanities & Social Sciences papers. Paper 64*.
- Marôco, J. (2010). *Análise Estatística – Com Utilização do SPSS* (3.ª edição, revista e aumentada). Lisboa: Edições Sílabo.

- Miyazaki, A. D. (2008). Perceived Ethicality of Insurance Claim Fraud: Do Higher Deductibles Lead to Lower Ethical Standards?. *Journal of Business Ethics*, 87, pp. 589-598.
- Moreno, I., Vázquez, F.J. & Watt, R. (2006). Can Bonus-Malus Allieviat Insurance Fraud?. *The Journal of Risk and Insurance*, 73 (1), pp. 123-151.
- Morley, N.J., Ball, L.J. & Osmerod, T.C. (2006). How the detection of insurance fraud succeeds and fails. *Psychology, Crime & Law*, 12 (2), pp. 163-180.
- Niemi, H. (1995). Insurance fraud. *Journal on Criminal Policy & Research*, 3 (1), pp. 48-71.
- Norma Regulamentar nº 10/2009-R, de 25 de Junho.
- Ojikutu, R. K., Yusuf, T. O. & Obalola, M. A. (2011). Attitude and Perception about Insurance Fraud in Lagos State, Nigeria. *European Journal of Scientific Research*, 57 (4), pp. 615-625.
- Pardal, L. & Correia, E. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social* (1ª edição). Porto: Areal Editores.
- Pechorro, P. (2011). *Delinquência juvenil: Estudo de algumas variáveis psicológicas e relacionais com ênfase nos traços psicopáticos*. Tese de doutoramento, Faculdade de Medicina de Lisboa. Universidade de Lisboa. Lisboa.
- Pechorro, P., Vieira, R. X., Poiares, C. & Marôco, J. (2012). Contributos para a Validação duma Versão Curta da Escala de Desejabilidade Social de *Marlowe-Crowne* com Adolescentes Portugueses. *Arquivos de Medicina*, 26 (1), pp. 11-17.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais A Complementaridade do SPSS* (5ª edição). Lisboa: Edições Síbal, Lda.
- Pimenta, C. (2009). Notas soltas sobre a fraude (I). *APS Notícias*, 25, pp. 38-39.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (5ª edição). Lisboa: Gradiva.
- Richelle, M. (2001). Perceção. In R. Doron & F. Parot (dirs.), *Dicionário de Psicologia* (p. 570). 1ª Edição, Lisboa: CLIMEPSI EDITORES.
- Selosse, J. (2001). Tolerância. In R. Doron & F. Parot (dirs.), *Dicionário de Psicologia* (p. 745). 1ª Edição, Lisboa: CLIMEPSI EDITORES.
- Smith, B. (2000). Insurance Fraud should be everyone's concern. *CPCU Journal*, 53 (3), pp. 137-138.

- Tennyson, S. (1997). Economic institutions and individual ethics: A study of consumer attitudes toward insurance fraud. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 32, pp. 247-265.
- Tennyson, S. (2002). Insurance Experience and Consumers' Attitudes Toward Insurance Fraud. *Journal of Insurance Regulation*, 21 (2), pp. 35.
- Tennyson, S. (2008). Moral, Social, and Economic Dimensions of Insurance Claims Fraud. *Social Research*, 75 (4), pp. 1181-1204.
- Tennyson, S. (2011). Insurer anti-fraud programs: contracts and detection versus norms and prevention. *Department of Policy Analysis and Management, Cornell University*. Retrieved from
- Todd, J. D., Welch, S. T., Welch, O. J. & Holmes, S. A. (1999). Insurer vs. Insurance Fraud: Characteristics and Detection. *Journal of Insurance Issues* 22 (2), pp. 103-124.
- Viaene, S. & Dedene, G. (2004). Insurance Fraud: Issues and Challenges. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 29 (2), pp. 313-333.
- Wells, J. (2009). *Manual da Fraude na Empresa: Prevenção e Detecção*. Coimbra: Edições Almedina.
- Wilson, G. D. (1976). Psicologia Genética e Social: Atitudes. In H. J. Eysenck & G.D.Wilson (Eds), *Manual de Psicologia Humana* (pp. 295-318). Coimbra: Almedina.
- Yusuf, T. O. & Babalona, A. R. (2009). Control of insurance fraud in Nigeria: an exploratory study (case study). *Journal of Financial Crime*, 16 (4), pp. 418-435.

Anexo

Inquérito por Questionário

Este inquérito tem por objetivo recolher informações sobre o seguro automóvel e é realizado no âmbito de uma dissertação de Mestrado, pela Faculdade de Direito da Universidade Porto (FDUP). O inquérito é composto por um conjunto de questões diretas relacionadas com a compra de seguro automóvel e sua utilização.

Os dados de identificação solicitados servem apenas para efeito de interpretação das respostas. Os dados recolhidos através do inquérito serão tratados com a máxima confidencialidade e anonimato, analisados de forma agregada e não individual, sendo unicamente para uso exclusivo do autor. Para que não reste qualquer dúvida, o inquérito é distribuído num envelope, pelo que, após o seu preenchimento, deve inseri-lo novamente no envelope e fechá-lo.

A sua colaboração é absolutamente essencial; por favor, responda com sinceridade, pois não existem respostas corretas ou incorretas. O sucesso deste projeto depende sobretudo de si.

Desde já, os meus sinceros agradecimentos pela sua disponibilidade e colaboração!

Por favor, responda a todas as questões e preencha por ordem, assinalando, sempre que possível, a sua resposta com um X.

1. É tomador de seguro automóvel?

Sim ☐ Não ☐

Se respondeu **Não**, terminou o preenchimento do questionário. Muito obrigado pela sua participação!

2. É tomador de mais do que um seguro automóvel?

Sim ☐ Não ☐

3. Vínculo profissional com a atividade dos seguros:

	Sim	Não
Trabalha em seguros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem algum familiar próximo (1º grau) que trabalhe em seguros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Área de residência:

Espaço Urbano (cidade/vila) ☐
 Espaço Rural (aldeia) ☐
 Espaço Suburbano (arredores de cidade/vila) ☐

5. Idade atual (no momento em que preenche o questionário):

Nº de anos

6. Género:

Masculino ☐
 Feminino ☐

7. Estado civil:

Solteiro (a) ☐
 União de Facto ☐
 Separado (a) ☐
 Casado (a) ☐
 Divorciado (a) ☐
 Viúvo (a) ☐

8. Profissão:

Trabalhador (a) por conta própria ☐
 Doméstico (a) ☐
 Reformado (a)/Aposentado (a) ☐
 Trabalhador (a) por conta de outrem ☐
 Desempregado (a) ☐
 Estudante ☐

9. Há quantos anos conduz?

Nº de anos

10. É condutor habitual?

Sim ☐
 Não ☐

11. Quem é o condutor habitual do(s) seu(s) automóvel(eis)?

- PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 2 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.

Escala

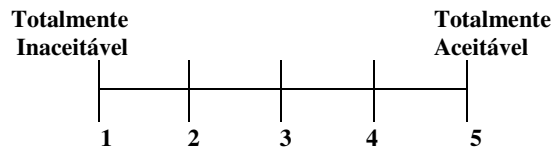
S – Sim
N – Não

	S	N
1. Você		
2. Cônjuge/Companheiro (a)		
3. Filho (s)/Filha (s)		
4. Outros familiares (especifique): _____		
5. Outro (especifique): _____		

12. Estamos interessados nas atitudes dos consumidores relativamente a alguns comportamentos sociais. Em que medida é inaceitável ou aceitável cada um dos seguintes comportamentos?

- PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 6 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.

Escala



NS/NR – Não sei /Não respondo

1	1	2	3	4	5	NS/ NR
1. Realizar cópias ou downloads (por exemplo, descarregar da internet) não autorizadas de música ou livros.						
2. Omitir alguns rendimentos na declaração de IRS ou na Segurança Social.						
3. Usar o cartão de crédito de outra pessoa, encontrado num local público.						
4. Ocultar informação sobre a sua situação financeira, quando está a pedir um empréstimo bancário.						
5. Beber uma lata de refrigerante, num supermercado, sem a pagar.						
6. Apropriar-se do dinheiro existente na carteira de outra pessoa, encontrada num local público.						
7. Não declarar alguns dos seus rendimentos no IRS a fim de diminuir os impostos, que de outra forma teria de pagar.						
8. Vender e/ou comprar bens e/ou serviços, sem pagar os respetivos impostos (por exemplo, o IVA).						
9. Modificar favoravelmente o seu curriculum para mais facilmente obter um emprego.						
10. Devolver um produto danificado à loja que o vendeu, quando o dano é da sua responsabilidade.						
11. Trocar a etiqueta de preço de um produto por outra etiqueta de valor mais baixo.						

2 (continuação)	1	2	3	4	5	NS/ NR
12. Comprar um livro, fotocopiá-lo e depois devolvê-lo antes do prazo de devolução expirar.						
13. Copiar software de um computador ou usar software não autorizado.						
14. Omitir informações ou fornecer informações incorretas na subscrição da apólice de um seguro, para obter um prémio de seguro mais baixo.						
15. Subscrever uma cobertura depois da ocorrência do sinistro (evento que aciona o seguro), por exemplo, quebra de vidros, para cobrir os danos.						
16. Sobrevalorizar o valor dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquia (parte do valor dos danos que fica a cargo do tomador de seguro).						
17. Aumentar um pouco o montante do custo do sinistro, para recuperar os prémios de seguro que pagou anteriormente.						
18. Deturpar alguns factos relativos ao sinistro, de modo a garantir a liquidação de danos não cobertos pela apólice.						
19. Criar faturas para aumentar o montante a receber na indemnização do sinistro.						
20. Indicar que o veículo circula habitualmente numa zona com prémios de seguro mais baixos.						
21. Indicar que o condutor habitual é um adulto, quando na realidade é um jovem com idade até aos 25 anos.						
22. Omitir informação sobre acidentes anteriores e participações de sinistro, quando a mesma é solicitada.						
23. Subestimar o número de quilómetros que o automóvel faz por ano.						
24. Exagerar o valor do veículo e dos seus equipamentos, na subscrição da apólice de seguro.						
25. Exagerar no valor do veículo e dos seus equipamentos, na participação de um furto.						
26. Declarar que os danos antigos presentes no veículo ocorreram durante o acidente, para que a seguradora os inclua na indemnização.						
27. Descrever o acidente automóvel de forma diferente da que realmente aconteceu, para reduzir o seu grau de responsabilidade.						
28. Esconder a viatura e reportá-la como furtada, para receber a indemnização do seguro.						
29. Prolongar o tratamento médico, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.						
30. Apresentar despesas médicas de tratamentos de dano corporal que não foram realizados, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.						
31. Apresentar baixa médica por um período de tempo mais prolongado do que o necessário, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.						
32. Submeter uma participação de sinistro por danos corporais, de pessoa que não esteve envolvida no acidente.						
33. Envolver-se numa rede organizada de médicos, advogados ou oficinas que apresentam falsas participações, para obter dinheiro das seguradoras.						

13. Continuando interessados nas atitudes dos consumidores em relação a alguns comportamentos sociais, sem pensar muito, responda Falso ou Verdadeiro às seguintes afirmações.

- **PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 2 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.**

Escala

F – Falso

V – Verdadeiro

	F	V
1. Por vezes, quando não consigo o que quero fico chateado.		
2. Já me aconteceu desistir de fazer certas coisas por pensar que não tinha capacidade para as fazer.		
3. Já senti vontade de me revoltar contra pessoas com mais autoridade do que eu, apesar de saber que elas tinham razão.		
4. Ouço sempre com muita atenção todas as pessoas com quem falo, sejam elas quem forem.		
5. Já fingi estar doente para me safar de uma situação.		
6. Já me aproveitei de outras pessoas para meu benefício próprio.		
7. Quando cometo um erro estou sempre disposto a admitir que o cometi.		
8. Por vezes, tento vingar-me em vez de perdoar e esquecer.		
9. Sou sempre simpático, mesmo que as pessoas sejam mal-educadas para mim.		
10. Nunca me aborreci quando as pessoas tinham ideias contrárias às minhas.		
11. Houve alturas em que tive bastante inveja da boa sorte dos outros.		
12. Por vezes, fico irritado com as pessoas que insistem em me pedir favores.		
13. Nunca disse coisas para magoar os sentimentos de outra pessoa.		

14. Tendo em conta toda a população do seu país, em que medida acha frequente cada um dos seguintes comportamentos?

- PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 6 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.



	1	2	3	4	5	NS/ NR
1. Omitir informações ou fornecer informações incorretas na subscrição da apólice de um seguro, para obter um prémio de seguro mais baixo.						
2. Subscriver uma cobertura depois da ocorrência do sinistro (evento que aciona o seguro), por exemplo, quebra de vidros, para cobrir os danos.						
3. Sobrevalorizar o valor dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquia (parte do valor dos danos que fica a cargo do tomador de seguro).						
4. Aumentar um pouco o montante do custo do sinistro, para recuperar os prémios de seguro que pagou anteriormente.						
5. Deturpar alguns factos relativos ao sinistro, de modo a garantir a liquidação de danos não cobertos pela apólice.						
6. Criar faturas para aumentar o montante a receber na indemnização do sinistro.						
7. Indicar que o veículo circula habitualmente numa zona com prémios de seguro mais baixos.						
8. Indicar que o condutor habitual é um adulto, quando na realidade é um jovem com idade até aos 25 anos.						
9. Omitir informação sobre acidentes anteriores e participações de sinistro, quando a mesma é solicitada.						
10. Subestimar o número de quilómetros que o automóvel faz por ano.						
11. Exagerar o valor do veículo e dos seus equipamentos, na subscrição da apólice de seguro.						
12. Exagerar no valor do veículo e dos seus equipamentos, na participação de um furto.						
13. Declarar que os danos antigos presentes no veículo ocorreram durante o acidente, para que a seguradora os inclua na indemnização.						
14. Descrever o acidente automóvel de forma diferente da que realmente aconteceu, para reduzir o seu grau de responsabilidade.						
15. Esconder a viatura e reportá-la como furtada, para receber a indemnização do seguro.						
16. Prolongar o tratamento médico, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.						
17. Apresentar despesas médicas de tratamentos de dano corporal que não foram realizados, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.						
18. Apresentar baixa médica por um período de tempo mais prolongado do que o necessário, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.						
19. Submeter uma participação de sinistro por danos corporais, de pessoa que não esteve envolvida no acidente.						
20. Envolver-se numa rede organizada de médicos, advogados ou oficinas que apresentam falsas participações, para obter dinheiro das seguradoras.						

15. Conhece alguém que já tenha praticado algum/alguns dos comportamentos referidos anteriormente?

Sim ☐ Não ☐

Se respondeu Não, avance para a questão 19.

16. Alguma vez comunicou tal comportamento às seguradoras ou às autoridades policiais?

Sim ☐ Não ☐

Se respondeu Sim, avance para a questão 18.

17. Assinale o motivo pelo qual não o fez?

- PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 3 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.

Escala

S – Sim

N – Não

NS/NR – Não sei/Não respondo

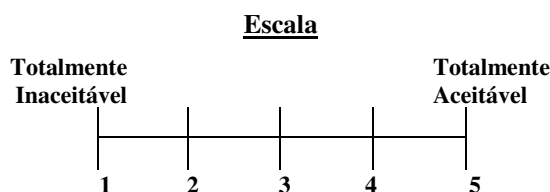
	S	N	NS/ NR
Não considerei que o comportamento fosse errado ou grave.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A pessoa envolvida era um amigo/parente/vizinho que confiava em mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sabia a quem me dirigir para reportar o comportamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não me diz respeito. Não me quero envolver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toda a gente faz isso. São comportamentos aceites.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As seguradoras merecem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estes comportamentos, na verdade, não afetam nem magoam ninguém.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existiram circunstâncias atenuantes ou razões especiais para o fazer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suspeitava, mas não conseguia provar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupação com a segurança pessoal. A pessoa podia vingar-se.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Acha que quem praticou tais comportamentos teve a colaboração dos prestadores de seguros (por exemplo, reparadores (mecânicos ou clínicos), agentes de seguros)?

Sim ☐ Não ☐ Não sei/Não respondo ☐

19. Continuando interessados nas atitudes dos consumidores, no que diz respeito à compra de seguro automóvel e à sua utilização, em geral, como acha que as pessoas da sua relação avaliam cada um dos seguintes comportamentos?

➤ **PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 6 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.**



NS/NR – Não sei /Não respondo

	1	2	3	4	5	NS/ NR
1. Omitir informações ou fornecer informações incorretas na subscrição da apólice de um seguro, para obter um prémio de seguro mais baixo.						
2. Subscriver uma cobertura depois da ocorrência do sinistro (evento que aciona o seguro), por exemplo, quebra de vidros, para cobrir os danos.						
3. Sobrevalorizar o valor dos danos na participação de sinistro, para compensar o valor da franquia (parte do valor dos danos que fica a cargo do tomador de seguro).						
4. Aumentar um pouco o montante do custo do sinistro, para recuperar os prémios de seguro que pagou anteriormente.						
5. Deturpar alguns factos relativos ao sinistro, de modo a garantir a liquidação de danos não cobertos pela apólice.						
6. Criar faturas para aumentar o montante a receber na indemnização do sinistro.						
7. Indicar que o veículo circula habitualmente numa zona com prémios de seguro mais baixos.						
8. Indicar que o condutor habitual é um adulto, quando na realidade é um jovem com idade até aos 25 anos.						
9. Omitir informação sobre acidentes anteriores e participações de sinistro, quando a mesma é solicitada.						
10. Subestimar o número de quilómetros que o automóvel faz por ano.						
11. Exagerar o valor do veículo e dos seus equipamentos, na subscrição da apólice de seguro.						
12. Exagerar no valor do veículo e dos seus equipamentos, na participação de um furto.						
13. Declarar que os danos antigos presentes no veículo ocorreram durante o acidente, para que a seguradora os inclua na indemnização.						
14. Descrever o acidente automóvel de forma diferente da que realmente aconteceu, para reduzir o seu grau de responsabilidade.						
15. Esconder a viatura e reportá-la como furtada, para receber a indemnização do seguro.						
16. Prolongar o tratamento médico, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.						
17. Apresentar despesas médicas de tratamentos de dano corporal que não foram realizados, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.						
18. Apresentar baixa médica por um período de tempo mais prolongado do que o necessário, para obter uma indemnização do seguro mais elevada.						
19. Submeter uma participação de sinistro por danos corporais, de pessoa que não esteve envolvida no acidente.						
20. Envolver-se numa rede organizada de médicos, advogados ou oficinas que apresentam falsas participações, para obter dinheiro das seguradoras.						

20. Acha que o prémio de seguro automóvel aumenta devido à prática dos comportamentos referidos na questão anterior?

Sim ☐

Não ☐

Não sei/Não respondo ☐

Se respondeu **Não** ou **Não sei/Não respondo**, avance para a questão 22.

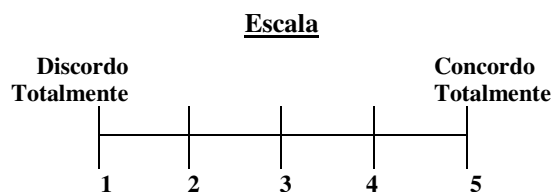
21. E, na sua opinião, qual é a percentagem que atribui ao referido aumento?

0 a 100%

Não sei/Não respondo

22. Tendo em consideração os comportamentos relacionados com a compra e a utilização do seguro automóvel referidos anteriormente, apresentamos algumas razões apontadas pelos consumidores que os levam a agir dessa forma. Em que medida discorda ou concorda com estas razões?

➤ **PARA CADA AFIRMAÇÃO**, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 6 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.

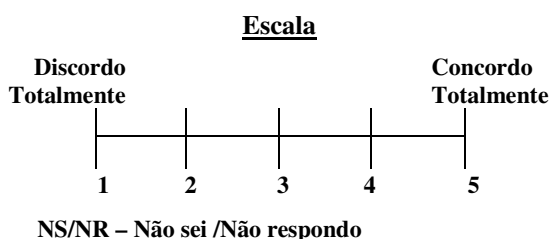


NS/NR – Não sei /Não respondo

	1	2	3	4	5	NS/ NR
1. Grande parte das pessoas faz isso.						
2. Estes comportamentos não provocam vítimas.						
3. Quase ninguém declara toda a verdade na subscrição de seguros.						
4. As companhias de seguros obtêm lucros exagerados à custa dos segurados.						
5. Os consumidores apenas procuram obter um justo retorno dos prémios de seguro já pagos.						
6. Os prémios de seguro são baseados no pressuposto de que toda a gente faz o mesmo.						
7. Se as seguradoras tratassem os consumidores com mais respeito, estes não mentiriam tanto.						
8. O número de participações de sinistros não é considerado, pela seguradora, no cálculo do valor do prémio de seguro.						
9. É uma forma de recuperar o dinheiro pago pelo seguro.						
10. As companhias de seguros praticam prémios muito elevados.						
11. O risco de ser detetado é reduzido e as consequências são quase inexistentes.						
12. Em geral, são comportamentos socialmente aceitáveis.						

23. Para desencorajar os comportamentos relacionados com a compra e utilização do seguro automóvel referidos anteriormente, em que medida discorda ou concorda com as seguintes reações das seguradoras?

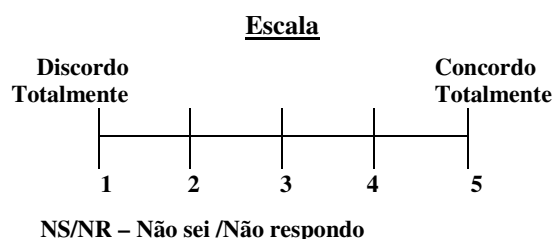
- **PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 6 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.**



	1	2	3	4	5	NS/ NR
1. Averiguar as informações dadas na subscrição da apólice de seguro com mais cuidado.						
2. Investigar as participações de sinistro com mais rigor.						
3. Exigir mais documentação aos consumidores, para dificultar a prestação de falsas informações.						
4. Oferecer recompensas aos consumidores, que forneçam informações, sobre pessoas, conducentes a condenações por estes comportamentos.						
5. Informar as pessoas de que os referidos comportamentos aumentam o custo do prémio de seguro para todos.						
6. Criar uma base de dados de consumidores que praticam estes comportamentos.						
7. Processar judicialmente os consumidores que praticam os comportamentos mencionados anteriormente.						

24. Em seguida estão descritas possíveis consequências para quem praticar os comportamentos referidos anteriormente. Em que medida discorda ou concorda com as seguintes consequências?

- **PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 6 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.**



	1	2	3	4	5	NS/ NR
1. Investigar as participações de sinistro, sem informar o consumidor.						
2. Negar todas as indemnizações se forem falsificados factos aquando da subscrição da apólice.						
3. Negar a indemnização da parte injustificada, pagando o restante.						
4. Se uma participação for considerada injustificada, parcial ou totalmente, o consumidor deve pagar os custos associados com as investigações da seguradora.						
5. Processar/julgar o consumidor por mentir e falsificar intencionalmente informações.						
6. Negar uma cobertura de seguro ao consumidor no futuro, se for detetado que o mesmo apresentou falsas declarações no passado.						

25. Estamos interessados na percepção dos consumidores sobre a indústria seguradora. Como posiciona a sua percepção sobre a indústria seguradora?

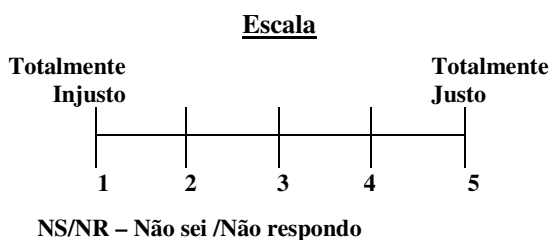
- PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 6 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.



	1	2	3	4	5	NS/ NR
1. Que percepção tem do setor segurador?						
2. Que percepção tem da sua seguradora automóvel?						
3. Que percepção tem do seu agente ou mediador de seguros?						

26. Tendo em conta as coberturas contratadas no seu seguro automóvel, avalie a justeza do montante do prémio do seu seguro automóvel.

- NA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 6 opções disponíveis.



	1	2	3	4	5	NS/ NR
1. Justeza do montante do prémio do seu seguro automóvel.						

27. Atualmente, quais dos seguintes tipos de seguro possui?

- PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 3 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.

Escala

S – Sim

N – Não

NS/NR – Não sei/Não respondo

	S	N	NS/ NR
1. Seguro automóvel			
2. Seguro de vida			
3. Seguro de saúde			
4. Seguro de trabalho			
5. Seguro de acidentes pessoais			
6. Seguro de responsabilidade civil			
7. Seguro de habitação (multirriscos)			
8. Outro (especifique): _____			

28. Atualmente, quais dos seguintes tipos de cobertura de seguro automóvel facultativos possui?

- PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 3 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.

Escala

S – Sim

N – Não

NS/NR – Não sei/Não respondo

	S	N	NS/ NR
1. Responsabilidade civil (cobre danos corporais e materiais causados a terceiros e às pessoas transportadas) com capital superior ao exigido por lei.			
2. Quebra de vidros.			
3. Furto e roubo.			
4. Outros danos próprios (conhecidos por cobertura contra todos os riscos): incêndio, raios, explosão, choque, colisão, capotamento, atos de vandalismo e fenômenos da natureza.			
5. Assistência em viagem.			
6. Outros (especifique): _____			

29. Tendo em conta as suas experiências com o setor segurador, avalie o atendimento prestado pelos serviços seguradores no momento da subscrição da apólice de seguro e/ou da participação e regularização de um determinado sinistro:

- PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 6 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.

Escala

Muito
Mau

Muito
Bom

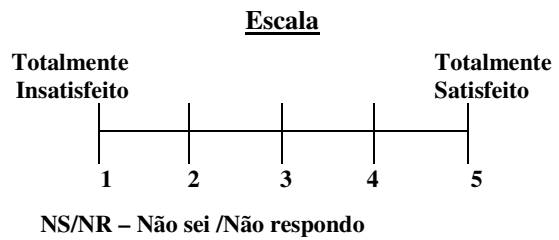


NS/NR – Não sei /Não respondo

	1	2	3	4	5	NS/ NR
1. Atendimento da sua seguradora, no momento da subscrição da apólice de seguro automóvel.						
2. Atendimento do seu agente ou mediador de seguros, no momento da subscrição da apólice de seguro automóvel.						
3. Atendimento da sua seguradora automóvel, no momento da participação e regularização do sinistro.						
4. Atendimento do seu agente ou mediador de seguros, no momento da participação e regularização do sinistro.						

30. Ainda tendo em consideração as suas experiências com o setor segurador, qual é o seu grau de satisfação com a qualidade de informação prestada sobre os seguros que contratou?

- PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 6 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.



	1	2	3	4	5	NS/ NR
1. Qualidade de informação prestada pela sua seguradora, no momento da subscrição da apólice de seguro automóvel.						
2. Qualidade de informação prestada pelo seu agente ou mediador de seguros, no momento da subscrição da apólice de seguro automóvel.						

31. Nos últimos dois anos, submeteu alguma participação de sinistro de seguro automóvel à sua seguradora como culpado(a) ou não culpado(a)?

Sim ☐

Não ☐

Se respondeu **Não**, avance para a questão 33.

32. Para que tipos de cobertura de seguro automóvel comunicou a referida participação de sinistro?

- PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 3 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.

Escala

S – Sim

N – Não

NS/NR – Não sei/Não respondo

	S	N	NS/ NR
1. Responsabilidade civil (cobre danos corporais e materiais causados a terceiros e às pessoas transportadas).			
3. Quebra de vidros.			
4. Furto e roubo.			
5. Outros danos próprios (conhecidos por cobertura contra todos os riscos): incêndio, raios, explosão, choque, colisão, capotamento, atos de vandalismo e fenómenos da natureza.			
6. Assistência em viagem.			
7. Outros (especifique): _____			

33. Em que medida discorda ou concorda com as seguintes condições do seguro automóvel?

➤ PARA CADA AFIRMAÇÃO, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 6 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.

Escala

Discordo Totalmente					Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	

NS/NR – Não sei /Não respondo

	1	2	3	4	5	NS/ NR
Penalização e Bonificação (o prémio aumenta em função da ocorrência de sinistros que sejam da responsabilidade do segurado e diminui na ausência de sinistros, respetivamente).						
Franquia (parte do valor dos danos que fica a cargo do tomador do seguro).						

34. Tem conhecimento que a franquia permite reduzir o montante do prémio de seguro automóvel?

Sim ☐

Não ☐

Não sei/ Não respondo ☐

35. Grau de escolaridade:

6º ano ou menos ☐

Bacharelato ☐

Doutoramento ☐

9º ano ☐

Licenciatura ☐

12º ano ☐

Mestrado ☐

36. Rendimento líquido mensal:

Nenhum ☐

1000 a 1499€ ☐

2500 a 2999€ ☐

4000 ou mais ☐

Menos de
500€ ☐

1500 a 1999€ ☐

3000 a 3499€ ☐

500 a 999€ ☐

2000 a 2499€ ☐

3500 a 3999€ ☐

37. Nos últimos dois anos, o seu automóvel sofreu algum sinistro?

Sim ☐

Não ☐

38. Há quantos anos fez o seu primeiro seguro automóvel?

Nº de anos

39. Nos últimos dois anos, sofreu algum sinistro automóvel, na qualidade de condutor?

Sim ☐

Não ☐

40. Teve sempre o seu seguro automóvel na mesma seguradora?

Sim ☐

Não ☐

Se respondeu **Sim**, avance para a questão 43.

41. Quantas vezes pensa ter mudado o seu seguro automóvel de seguradora?

Nº de vezes

42. Porque motivo mudou de seguradora?

➤ **PARA CADA AFIRMAÇÃO**, utilize a escala seguinte e assinale apenas 1 das 3 opções disponíveis. Por favor, responda relativamente a todas as afirmações.

Escala

S – Sim

N – Não

NS/NR – Não sei/Não respondo

	S	N	NS/ NR
1. Procura de melhores preços.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mau atendimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Recusado pela seguradora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Outros (especifique): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Tem todos os seus seguros na mesma seguradora?

Sim ☐

Não ☐

Muito obrigado pela sua participação!